

# **Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
30.5.2008

---

Olga Heiskanen  
Tuija Mäkirinne-Kattainen  
Anja Rokala

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Olga Heiskanen, Tuija Mäkirinne-Kattainen, Anja Rokala			
Työn nimi			
Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2008	33 + 5 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa. Työmme on osa ammattikorkeakoulu Stadian ja Sanofi Pasteur MSD:n yhteistyöhanketta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavina oli viisi naista, joilla on ollut kohdunkaulan solumuutoksia. Tutkimuksen analyysissä käytettiin sisällön analyysia.</p> <p>Tutkimuksemme tulosten mukaan kohdunkaulan solumuutokset vaikuttivat naisten tunnetiloihin, fyysisiin tunteuksiin, parisuhteeseen ja harrastuksiin. Naiset kokivat epätietoisuutta sairaudesta ja sen vakavuudesta. He kokivat myös pelkoa ja epävarmuutta hoidostaan ja tulevaisuudestaan.</p> <p>Haastateltavat kuvasivat tuen tarvetta terveysalan ammattilaisten sekä sosiaalisen verkoston taholta tarvittavan tuen näkökulmasta. Keskeisimpänä tuen tarpeena hoitoprosessin eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvat kaipasivat alan ammattilaisilta saatua tietoa diagnoosista, hoidoista ja jatkosuunnitelmista. Haastateltavat toivoivat myös emotionaalista tukea kuten empaattista potilaan kohtelua ja kohtaamista sekä vertaistukea eli mahdollisuutta keskustella vastaavaa kokeneiden naisten kanssa.</p> <p>Haastattelujen perusteella terveydenalan ammattilaisilla on kehittämisen aihetta tiedon antamisessa ja ohjauksessa. Kohdunkaulan solumuutoksista ja niihin liittyvistä hoidoista tulisi laatia naisille selkeäkielinen opas. Hoitajien ja lääkärin työnjaon kehittämistä voisi myös tarkastella kehittämishankkeissa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää, missä tilanteessa tulisi tietoa kohdunkaulan solumuutoksia aiheuttavasta papilloomaviruksesta antaa naisille.</p>			
Avainsanat			
Naisten kokemukset, kohdunkaulan solumuutokset, tuki, hoitoprosessi			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Olga Heiskanen, Tuija Mäkirinne-Kattainen and Anja Rokala			
Title			
Women's Experiences of the Impact Cervical Dysplasia and Need of Support during The Different Stages of the Care Process			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	33 + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of our final project was to study women's experiences of the impact cervical dysplasia and the need of support in different stages of the care process. Our study was part of the operation between Helsinki Polytechnic Stadia Finland and Sanofi Pasteur MSD. The material for the study was gathered by theme interviews. Five women with cervical dysplasia were interviewed for the study. The material was analysed with content analysis.</p> <p>The results of our study showed that the cervical dysplasia affected the women's mood, their physical experience of themselves, their relationship with their partners and their hobbies. They felt they did not have enough information on the illness and its severity. They also experienced fear and uncertainty of their treatment and future.</p> <p>The participants pondered on the need of support from two different points of view: On the one hand, the support given by health care professionals and, on the other hand, the support given by their own social network. The most vital support in the different stages of the care process the participants needed was the information on diagnosis, treatment and care and service plan, given by health care professionals. The women also wished for emotional support, such as empathetic treatment of the patient. They also needed a peer group, in other words a possibility to discuss with other women with similar experiences.</p> <p>According to the interviews, health care professionals have to develop the ways they give information and counsel patients. A guidebook to cervical dysplasia and its treatment should be published. The development of the distribution of work tasks nurses and doctors could be studied in future development projects. Our final project may be exploited in nurse education. The situations in which information on HPV should be given to women could be studied in future projects as well.</p>			
Keywords			
women's experiences, cervical dysplasia, support, care process			



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 HPV:n yhteys kohdunkaulan solumuutoksiin sekä solumuutosten hoitoprosessi	2
2.2 Aikaisempia tutkimuksia naisten kokemuksista solumuutosten hoitoprosessista sekä naisten tiedon ja ohjauksen tarpeesta	4
2.3 Tuen määrittelyä	10
3 TYÖN TARKOITUS	11
4 TYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Aineiston keruu	12
4.2 Tutkittavien kuvaus	13
4.3 Aineiston analysointi	13
5 TULOKSET	14
5.1 Solumuutosten vaikutus elämään	14
5.1.1 Solunäytteen ottamisen vaihe	14
5.1.2 Diagnoosin saamisen vaihe	15
5.1.3 Solumuutosten hoitamisen vaihe	16
5.1.4 Solumuutosten seurannan vaihe	18
5.1.5 Hoidon jälkeinen aika	19
5.2 Tuen tarve	21
6 POHDINTA	24
6.1 Tulosten tarkastelu	24
6.2 Työn eettisyys	27
6.3 Työn luotettavuus	28
6.4 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita	29
LÄHTEET	31
LIITTEET 1 - 5	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään sekä tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa. Suomessa on tutkittu suhteellisen vähän naisten kokemuksia gynekologisten sairauksien vaikutuksesta elämään (esimerkiksi Lamminperä 1999 ja Häkkinen 2006). Ulkomailla tätä asiaa on tutkittu huomattavasti enemmän. Aihe on kaikkia naisia koskettava ja kokemustemme mukaan naisten tietämys gynekologisiin tutkimuksiin liittyvistä asioista on verrattain vähäistä. Sairaanhoidajina kohtaamme mahdollisesti niitä, joilla on papakokeessa havaittu solumuutoksia. Hoitoprosessin eri vaiheissa naiset useimmiten tarvitsevat tukea, kuten ohjausta ja tiedon antamista.

Lamminperän (1999) ja Toubassin ym. (2006) tutkimusten mukaan suurin osa potilaista olisi toivonut saavansa enemmän tietoa sairaudestaan ja hoidoista. Naiset kokivat kaikin tärkeimmäksi tiedontarpeeksi hoitoihin liittyvän informaation. Suuri enemmistö potilaista oli sitä mieltä, että jos he olisivat saaneet haluamaansa tietoa hoitoihin valmistautuessaan, se olisi vähentänyt heidän ahdistustaan ja stressiään, parantanut elämänlaatua ja hoitoa sekä sivuvaikutusten hallintaa. Goldsmith ym. (2007) tutkimuksessa nousi keskeisenä asiana tiedonsaannin tarve. Tutkimustulosten mukaan naisille annettava tieto kohdunkaulan muutoksesta ja HPV:stä ei ole riittävää.

Sukupuoliteitse tarttuvien papilloomavirus (HPV) – infektioiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa on yli kaksinkertaistunut Suomessa viimeisten 20 vuoden aikana. Esiintyvyys 18 - 22-vuotiaiden ikäryhmässä on noin 25 %. Suurin osa tartunnoista on oireettomia ja paranee itsestään parin vuoden sisällä, mutta pitkittyessään osa nk. suuren riskin HPV–tyyppien aiheuttamista infektiosta voi edetä syöväksi. Maailmanlaajuisesti suuren riskin HPV - tyyppit aiheuttavat noin 500 000 uutta syöpätapausta vuodessa. Näistä suurin osa on naisten syöpiä, joista kohdunkaulan syöpä on yleisin, mutta HPV voi aiheuttaa myös muita sukuelinten sekä suun syöpiä. (Lehtinen 2006.)

HPV:stä ja solumuutosten hoitoprosessin vaiheista olemme opinnäytetyössämme käyttäneet perustietolähteenä Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettaman työryhmän (2006) laatimia Käypä hoito -suosituksia.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 HPV:n yhteys kohdunkaulan solumuutoksiin sekä solumuutosten hoitoprosessi

Human papillooma virus (HPV) -tyyppejä on kuvattu yli 80 ja niistä 40 kykenee aiheuttamaan infektion genitaalialueella. HPV:t voidaan ryhmitellä sen mukaan, miten vahva yhteys niillä on levyepiteelikarsinomaan ja sen esiasteisiin. Suuren riskin (high risk HPV ja HR HPV) tyyppejä ovat 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Tulee huomioda, että suuren riskin HPV-infektio ei tarkoita kohdunkaulan syövän esiastetta. Pitkittynyt HPV-infektio lisää esiastemuutosten kehittymisen riskiä ja siten myös kohdunkaulan syöpäriskiä. Kohdunkaulan syövän muita riskitekijöitä ovat yhdyntöjen varhainen alkamisikä, partnereiden runsaus sekä partnereiden riskejä sisältävä sukupuoli-käyttäytyminen, tupakointi, yhdistelmäpillereiden pitkäaikainen käyttö, immunosuppressio (Elinsiirron jälkeinen hyljinnänestolääkitys) tai HIV ja muut gynekologiset infektiot, erityisesti klamydia. (Käypä hoito 2006.)

Sukupuoliteitse tarttuvien papilloomavirus (HPV) – infektioiden (erityisesti HPV-tyyppi 16-infektioiden) määrä nuorten aikuisten keskuudessa on yli kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen 20 vuoden aikana. Esiintyvyys 18 - 22-vuotiaiden ikäryhmässä on noin 25 %. Suurin osa tartunnoista on oireettomia ja paranee itsestään parin vuoden sisällä, mutta pitkittyessään osa nk. suuren riskin HPV-tyyppien (esimerkiksi HPV 16 ja HPV 18) aiheuttamista infektiosta voi edetä syöväksi. Maailmanlaajuisesti suuren riskin HPV – tyypit aiheuttavat noin 500 000 uutta syöpätapausta vuodessa. Näistä suurin osa on naisten syöpiä, joista kohdunkaulan syöpä on yleisin (490 000 tapausta), mutta HPV voi aiheuttaa myös muita sukuelinten sekä suun syöpiä.

Hoitoprosessilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä ajanjaksoa, joka sisältää viisi eri vaihetta: solunäytteen ottamisen vaihe, kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaihe, hoitovaihe, solumuutosten seurannan vaihe ja hoidon jälkeinen aika. Seuraavassa kuvaamme näitä vaihteita.

Suomessa kohdunkaulan syöpää ehkäisevään joukkoseulontaan kutsutaan 30 – 60 -vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Joissakin kunnissa seulontaan pääsevät myös 25- tai 65-vuotiaat naiset. Seulonta perustuu kohdunkaulalta ja emättimen pohjukasta otettavaan irtosolunäytteeseen. Irtosolunäytteestä tehdään useimmiten tavanomainen seu-

lontatutkimus eli Papa-koe (tulee sanasta Papanicolaou). Joissain kunnissa osalle papannäytteistä tehdään uudenlainen papilloomavirus- eli HPV-DNA-testi. Tulevaisuudessa voi hoidetusta kohdunkaulasta olla hyödyllistä hoidon seurannassa etsiä mahdollista suuren riskin HPV-DNA:ta. HPV-DNA-testin suuri negatiivinen ennustearvo auttaa sulkemaan pois pienen riskin potilaat, jolloin seurantaväliä voidaan pidentää. Näin ollen seuranta ja resurssit on mahdollista kohdentaa suuremman riskin potilaisiin. (Kalliala – Nieminen 2006: 2404 – 2405.)

Papa-kokeella etsitään normaalista poikkeavia solumuutoksia, jotka usein ovat papilloomavirus- eli HPV:n aiheuttamia (Human papilloma Virus eli HPV). HPV:n aiheuttamat muutokset ovat paljaalla silmällä näkymättömiä ja oireettomia muutoksia, joista voi vuosien kuluessa kehittyä kohdunkaulan, ulkosynnyttimien tai emättimen solumuutos eli dysplasia. (Rantanen – Santalahti - Nieminen 2006: 19, 20; Käypä hoito 2006.)

Suomessa gynekologisen irtosolunäytteen sytologian (= soluoppi) raportoinnissa käytetään laboratorion mukaan Bethesda- ja Papanicolaoun numeroluokituksia. Vuodesta 2006 joukkotarkastusnäytteiden raportoinnissa on käytetty Bethesda-luokitusta (TBS 2001). Sen rinnalla saatetaan edelleen käyttää myös Papa-luokitusta. Bethesda-järjestelmässä kuvataan näytteen edustavuus, yleinen luokitus kirjaamalla ei soluatiypia (= ei solumuutosta) tai epiteelisoluatiypia (=solumuutos) tai muu muutos. Lisäksi kuvataan normaalista poikkeavat mikrobit (esim. sienet tai trichomonas vaginalis), reaktiiviset muutokset (esim. tulehdus tai regeneraatio sekä muut ei-neoplastiset muutokset, esim. atrofia tai lieriösolut kohdunpoiston jälkeen). Lisäksi Bethesda-järjestelmässä kuvataan sytologisen määrityksen mukaan levyepiteeli- (esim. ASC-US / LSIL) ja lieriöepiteeli (esim. AGC-NOS). Määrityksessä kuvataan myös hormonivaikutukset. (Käypä hoito 2006.) (Liite 1).

Papanicolaoun numeroluokituksessa raportoidaan solumuutokset nolasta viiteen luokituksella (0-V). Nollaluokka tarkoittaa ei-diagnostista näytettä, ykkösluokka normaalia löydöstä. II luokka tarkoittaa hyvänlaatuista, tavallisesti tulehduksen aiheuttamaa solumuutosta. Solumuutoksen aiheuttajana ovat yleensä virusinfektio tai regeneraatio tai metaplastinen prosessi eli muuntuneet hyvänlaatuiset solut. Se sisältää myös HPV:n ja lievät lieriöatypiat. Ryhmät I ja II ovat normaaleja luokkia. Luokka III:ssa löydös on syövän suhteen epäselvä tai lievästi epäilyttävä. Se sisältää ns. lievät ja keskivaikeat solumuutokset. Luokassa IV on soluja, jotka ovat syövän suhteen erittäin epäilyttäviä ja



ne viittaavat vakavaan solumuutokseen tai carsinoma in situun (epiteeliin rajoittuneeseen syöpään). Luokka V:ssä on kysymys todennäköisesti syövästä. (Käypä hoito 2006.)

Pelkästään sytologisen löydöksen eli papa-kokeen tuloksen avulla ei voida määrittää luotettavasti taustalla olevan muutoksen luonnetta ja vaikeusastetta. Diagnoosi ja hoito perustuvat sytologian lisäksi kolposkopiaan eli ulkosynnytinten, emättimen ja kohdunkaulan tutkimiseen mikroskoopilla ja sen yhteydessä otettujen kudoksenäytteiden histopatologiseen tutkimukseen (PAD-näytteet). Mikäli eri menetelmillä saadut tiedot ovat ristiriitaisia keskenään, on potilasta seurattava ja yleensä uusittava toimenpiteet. (Rantanen – Santalahti – Nieminen 2006: 20; Käypä hoito 2006.)

Hoitopäätös tehdään aina sytologian, kolposkopian ja histologian yhteistuloksen perusteella. Solumuutosten yhteydessä on syövän riski suurentunut. Myös lievien esiasteiden hoidon jälkeen kohdunkaulan syövän riski on suurentunut ainakin 20 vuoden ajan. Hoidon vaikutukset on huomioitava komplikaatoriskeinä myöhemmissä raskauksissa. Jopa 90 % HPV-muutoksista paranee itsestään 13 - 23-vuotiailla. Seuranta on kuitenkin tärkeää. Dysplasia levis- eli CIN 1-muutoksia yleensä seurataan kaksi vuotta ilman hoitoa alle 30-vuotiailla. Vahvat levyepiteelimuutokset sekä vahvat lieriöepiteelimuutokset hoidetaan aina. (Rantanen - Santalahti - Nieminen 2006: 20; Käypä hoito 2006.)

Hoidoista suositeltavin on sähkösilmutkahoito. Sähkösilmutkahoito (LOOP/LEEP/LLETZ) tarkoittaa poikkeavan kudoksen poistamista metallilankasilmutkalla, johon johdetaan leikkaava sähkövirta. Myös kaikki kirurgiset hoidot ovat yhtä tehokkaita (veitsikonisaatio). Laserhoito on yksi vaihtoehto kohdunkaulan solumuutosten hoitamisessa. Laserhoidoissa poltetaan lasersäteellä poikkeavat kohdunkaulan solut. Kryo -kirurgialla voidaan myös hoitaa kohdunkaulan solumuutoksia. Kyseessä on nestetyypellä tai hiilihappojäällä tehty jäädytushoito, joka tuhoaa poikkeavat solut. Hysterektomia (= kohdunpoistoa) ei suositella ensisijaiseksi hoidoksi. (Käypä hoito 2006.)

## 2.2 Aikaisempia tutkimuksia naisten kokemuksista solumuutosten hoitoprosessista sekä naisten tiedon ja ohjauksen tarpeesta

Aikaisempien tutkimusten mukaan kohdunkaulan solumuutokset vaikuttavat naisten elämään monella tavoin. Sairaudesta saadun tiedon puute lisäsi naisten epätietoisuutta, ahdistusta, syövän pelkoa, levottomuutta ja huolta tulevaisuudesta. Suomessa tehty tut-

kimus, joka sivuaa naisten kokemuksia aiheesta, on Tarja Lamminperän (1999) pro gradu-tutkielma: "Gynekologista tulehdusta sairastavien naisten kokemuksia sairaalahoidosta." Gynekologisella osastolla haastateltavat kertoivat sairastumisensa saaneen heidät ajattelemaan elämäänsä ja naiseuttaan uudella tavalla. Sairaalassa ollessaan heillä oli ollut aikaa miettiä elämäänsä tarkemmin. He olivat huolestuneita tulevaisuudestaan. Naiset olisivat toivoneet saavansa enemmän tietoja hoitajalta tai lääkäriltä siitä, mitä sairaus heille mahdollisesti aiheuttaa. Potilaat kokivat tietävänsä vain hyvin vähän heitä koskevasta hoidosta ja jatkohoidosta. (Lamminperä 1999: 22–23.) Gray ym. (2006: 1253) tutkivat diagnoosin psykologisia vaikutuksia naisilla, joilla on ollut matalaasteinen solumuutos kohdunkaulan irtosolunäytteessä. Kyselytutkimukseen osallistui yli 3500 naista, joiden keski-ikä oli 34 vuotta. Tutkimuksen mukaan naiset, joilla oli suurempi riski kokea ahdistusta, olivat nuorempia, heillä oli lapsia, he olivat tupakoitsijoita tai he olivat fyysisesti aktiivisia. Maissin ym. (2005: 990–994) seurantatutkimuksen mukaan naisten ahdistus, pelko ja levottomuus lisääntyivät välittömästi sen jälkeen, kun he olivat saaneet tiedon epänormaalista papa-koetuloksesta. Ahdistus ei ollut enää niin ilmeistä puolen vuoden kuluttua diagnoosista, mutta huoli papa-kokeen tuloksesta pysyi kohonneena kaikilla naisilla huolimatta siitä, olivatko he saaneet HPV-testauksessa positiivisen vai negatiivisen testituloksen. Erityisen korkeana huoli oli naisilla, jotka olivat saaneet epänormaalin papa-koetuloksen, mutta joita ei ollut HPV-testattu lainkaan. Huolta aiheutti eniten mahdollinen syöpäriski.

Riittävän ymmärrettävässä muodossa saatu tieto on yksi merkittävimmistä tuen muodoista potilaan hoitamisessa. Kääriäisen ja Kyngäksen (2004: 210–211) mukaan ohjauksesta huolimatta potilailla ei ole aina riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ongelman taustalla ovat joko potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan tai molempiin liittyvät tekijät. Potilaat välttävät ohjausta, unohtavat asioita ja kieltävät niitä. Lisäksi he eivät ymmärrä annettua tietoa eivätkä aina myöskään tunnista tilannetta ohjaukselliseksi.

Eronen, Lehtomäki ja Wilschman (2006) Suomen Sairaanhoitajaliitosta nostavat esille kysymyksen sairaanhoitajan toteuttaman potilasohjauksen suhteesta potilasturvallisuuteen. Heidän mukaansa hyvä potilasohjaus lisää asiakastyytyvääsyyttä, kohentaa elämänlaatua, varmistaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää tehokkaasti komplikaatioita. Tämä heijastuu myös hoitoon sitoutumiseen, joka johtaa parempaan hoidon lopputulokseen. Sairaanhoitajaliitto haluaakin korostaa nimenomaan hyvän potilaiden ja omaisten ohjauksen merkitystä turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä.

Lähes kaikki (99 %) terveydenhuoltohenkilöstöstä asennoituvat myönteisesti potilaiden ohjaamiseen. Positiivinen asennoituminen ilmenee motivaationa ohjata, ohjaukseen sitoutumisena sekä ohjauksen arvostamisena. Ohjauksella on myös vaikutusta hoitosuhteen syventämiseen, vaikka se vähensikin muiden potilaiden hoitoon käytettävissä olevaa aikaa. Suurin osa terveydenhuoltohenkilöstöstä antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä, ilmaista tunteitaan ja keskustella ongelmistaan. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2004:10.)

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston mukaan keskeisenä tuen tarpeena kaivattiin tietoa ja ohjausta kohdunkaulan solumuutokseen johtaneista syistä, hoidosta sekä seurannasta. Tarja Lamminperän (1999: 18–19) tutkimuksen mukaan gynekologista tulehdusta sairastaville naisille sairaalaan jäämisen syy oli usein epäselvä. Tutkittavat naiset kaipasivat enemmän tietoa siitä, mikä sairaus heitä vaivasi ja kuinka kauan he mahdollisesti joutuisivat olemaan sairaalassa. Tutkijan mukaan potilaiden piti olla itse aktiivisia selvittämään sairaalaan jäämisensä syy. Potilaat olisivat halunneet sairaalassa ollessaan saada enemmän informaatiota sairastamastaan gynekologisesta infektiotaudista. Naisten mielestä he olivat täysin epätietoisia sairastumiseensa johtaneista syistä. Potilaat odottivat lääkärinkiertoja, uskoen saavansa enemmän tietoa lääkäreiltä itseään koskevista hoidoista. Hoidossa olevat naiset kokivat kuitenkin lääkärinkierrojen olleen nopeita tilanteita ja lääkäreiden olleen kiireisiä. Haastateltavien mukaan lääkärit selasivat nopeasti potilaiden sairauskertomuspapereita ja totesivat kierrolla olleelle hoitajalle joitakin yksittäisiä asioita potilaan hoidosta ja sairaalassa olemisesta. (Lamminperä 1999: 20–21.) Tutkimukseen osallistuneista naisista tuntui, että lääkärit olivat suunnitelleet ja päättäneet etukäteen heidän jatkohoidostaan keskustelematta heidän kanssaan. Naiset kertoivat, että heidän kanssaan ei neuvoteltu, vaan määrättiin missä ja mitä heille tulevaisuudessa tehdään. (Lamminperä 1999: 22–23.) Lamminperän tutkimuksen mukaan (1999: 20–21) potilaiden oli vaikea esittää hoitoonsa liittyviä kysymyksiä lääkärille kierrojen yhteydessä. Siksi he odottivat tukea siltä hoitajalta, joka oli mukana lääkärinkierrolla. Potilaiden mukaan lääkärin puheita oli ollut välillä vaikeaa ymmärtää. Lääkärille potilaat eivät kuitenkaan ilmaisseet, etteivät olleet ymmärtäneet, mitä lääkärit olivat puheissaan tarkoittaneet. Tutkittavat kertoivat, että osastolla työskentelevä henkilöstö olisi voinut hälventää heidän epätietoisuuttaan keskustelemalla heidän kanssaan ja selvittämällä heille asioita. (Tarja Lamminperä 1999: 18–19.)

Toubassin ym. (2006: 263) tutkimuksen aiheena olivat tiedolliset tarpeet vastadiagnosoituilla kohdunkaulan syöpäpotilailla, jotka saavat yhdistettyä kemoterapia- ja sädehoitoa. Tutkimukseen haastateltiin 14 naista, jotka olivat käyneet läpi yhdistetyn kemoterapia- ja sädehoidon lähimmän 5 vuoden sisällä. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat kaikkein tärkeimmäksi tiedontarpeeksi hoitoihin liittyvän informaation, kun taas käytännön, emotionaaliset, sosiaaliset ja seksuaaliset asiat arvioitiin jossain määrin vähemmän tärkeiksi. Maissin ym. (2005: 990–994) tutkimuksen mukaan naisten, jotka olivat saaneet epänormaalin papa-koetuloksen, huolta syöpäriskistä olisi voitu vähentää informoimalla siitä, että heillä on suhteellisen pieni todennäköisyys kohdunkaulan syövän kehittymiseen ja että heidän testituloksensa esiintyvyys väestössä on melko yleistä. Gray ym. (2006: 1253) olivat tutkimuksessa päätyneet siihen, että interventioilla, jotka kohdistuvat erityisesti naisten ymmärrykseen papa-kokeiden tuloksista ja syövän esiasteista ja huomioivat heidän pelkonsa syöpään, hoitoihin ja hedelmällisyyteen liittyen, on mahdollisuus vähentää haitallisia psykososiaalisia vaikutuksia heidän elämässään.

Britanniassa, Oxfordin yliopistossa Goldsmith ym. (2007: 14: 29–33) ovat laadullisessa tutkimuksessaan selvittäneet naisten tietoisuutta HPV-viruksesta, sen ymmärtämisestä ja sitä koskevasta informaation tarpeesta. Tutkimus tehtiin vuoden 2005 toukokuun ja vuoden 2006 huhtikuun välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui 20 – 60 vuoden ikäisiä naisia. Kaikki naiset olivat osallistuneet Britannian (UK, Yhdistynyt Kuningaskunta) kansalliseen seulontaohjelmaan sisältyvään kohdunkaulan seulontaan. Britannian kansalliseen seulontaohjelmaan sisältyvä informaatio HPV:stä jätti naisille enemmän kysymyksiä kuin vastauksia (luettelo vastausta vaille jääneistä kysymyksistä sisältyy tutkimustuloksiin). Esitteestä saatu tieto oli enemmän varoittavaa kuin informatiivista. Monet naiset pitivät tärkeänä HPV:stä saatavaa informaatiota, sillä ennakoivia neuvoja tai tietoa ei ollut saatavilla. Suurin osa tutkimukseen osallistuvista naisista ei ollut tietoisia HPV:n vaikutuksesta kohdunkaulan syövän syntyyn. Monet naiset kokivat epämiellyttävänä ajatuksen, että he ovat saaneet HPV-tartunnan todennäköisimmin seksin välityksellä.

Tutkimuksessa on taulukossa eritelty naisten kysymysten aihealueet:

Yleisimpiä kysymyksiä:

- Mikä on HPV?
- Onko solumuutosten keskeisenä syynä HPV?

Korkean riskin HPV-tyyppejä koskevia kysymyksiä:

- Mitä korkean riskin HPV virustyyppi tarkoittaa?
- Kuinka sen on voinut saada?

HPV:n siirtymistä, infektiota, palautumista ja piilevyyttä koskevia kysymyksiä:

- Voiko saada HPV-tartunnan ilman seksikontaktia?
- Voiko saada kohdunkaulan syövän jos pidättäytyy seksistä?

Partnereita koskevia kysymyksiä:

- Saavatko miehet HPV tartuntoja?
- Pitäisikö miehiä testata?

Keskeisiä teemoja epätietoisuutta aiheuttavia kysymyksiä:

- Miten HPV tarttuu?
- Miten HPV havaitaan tai todetaan?
- Minkälainen on HPV:n aiheuttama infektio ja miten se leviää.

Britannian tutkimuksessa naisille annettava tieto kohdunkaulan muutoksista ja HPV:stä ei ollut riittävää. Tarjolla oleva informaatio lähinnä kasvatti naisten ahdistusta, huolta ja hämmennystä. Tämä tutkimus tukee aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. HPV-informaatiota tulisi tarjota naisille riittävän ymmärrettävässä muodossa. HPV-tiedotetta suunniteltaessa tulisi hyödyntää tutkimuksessa saatuja tutkittavien esiin tuomia kysymyksiä. Goldsmith ym. (2007: 14: 29–33.)

Kirjallisuuskatsauksemme aineistosta nousivat esille naisten toiveet saada tietoa yksilöllisesti ja inhimillisesti heidän tilanteensa huomioon ottaen. Leena Mikkola (2006: 184–185) on väitöskirjassaan tutkinut tuen merkityksiä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Potilaiden käsityksissä tuen tarve ilmeni merkityksellisen tiedon tarpeena, joka tarjosi potilaalle jonkinlaisen tulkintakehyksen omalle tilanteelleen. Epävarmuuden tunnetta aiheutti epätietoisuus diagnoosista ja koetuloksista, mutta tuen tarvetta lisäsi myös se, ettei potilas pystynyt suhteuttamaan saamaansa tietoa omaan tilanteeseensa. Tuki merkityksellisenä tietona antoi potilaalle mahdollisuuden arvioida omia toimintavaihtoehtojaan ja ennakoida sairautensa ja hoitonsa etenemistä. Toisena tuen muotona tutkimuksessa potilaat kuvasivat emotionaalisen tuen tarvetta. Tuki nähtiin vuorovaikutuksena, jossa hoitaja on läsnä potilaan tilanteessa ja potilaan on mahdollista ilmaista omia tun-

temuksiaan. Myös Strang ym. (2001: 629) tutkimuksessa syöpää sairastavat potilaat korostivat avoimen ja luottamuksellisen keskustelun tärkeyttä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Sairaus aiheutti mielessä kaaosta ja epävarmuutta ja potilailla oli tarve saada keskustella kokemuksistaan. Hoitohenkilökunnan aktiivinen läsnäolo ja adekvaatin tiedon välittäminen koettiin hyvin tärkeänä.

Lamminperän (1999: 23–27,31) mukaan henkilökunnan vaihtuvuus heijastui gynekologista tulehdusta sairastavien, osastohoidossa olevien naisten vointiin. Potilaat kertoivat kaivaneensa pysyvyyttä hoitonsa aikana ja heidän mielestään nimetyt hoitajat olisivat paremmin voineet perehtyä heidän asioihinsa ja hoitamiseensa. Potilaat kokivat, ettei heidän yksilöllistä elämäntilannettaan huomioitu hoitotilanteissa, hoitajilta saatiin ainoastaan yleisiä ja irrallisia tilanteisiin liittyviä hoito-ohjeita. Potilaat kokivat myös yksilöllisempien keskustelujen toteutumisen vaikeaksi heidän ja hoitajien välillä, koska hoitosuhde oli vääjäämättä jäänyt hyvin pinnalliseksi.

Riitta Häkkisen (2006) pro gradun aiheena on Keski-ikäisten naisten arviointeja kohdunkaulan joukkotarkastuksista. Siinä selvitettiin naisten kokemuksia solunäytteen ottamisen vaiheesta kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksissa. Tutkimuksen mukaan naisten mielestä rentouttava alkukeskustelu olisi tarpeen. Jopa muutama alkukysymys riittäisi vapauttamaan ilmapiirin. Haastateltavat naiset pitivät tärkeänä myös esittäytymistä ja tervehtimistä, se katsottiin jopa ratkaisevan tärkeäksi kahdensuuntaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Rauhoittelua pidettiin tärkeänä seikkana, aiemmista näytteenotoista mahdollisesti jääneiden huonojen kokemusten vuoksi. (Häkkinen 2006: 54–56.)

Joissakin tutkimuksissa pohdittiin myös naisten saaman tiedon antamisen ajankohtaa gynekologisen sairauden hoitoprosessin aikana. Toubassin ym. (2006: 263) mukaan suuri enemmistö potilaista oli sitä mieltä, että jos he olisivat saaneet haluamaansa tietoa hoitoihin valmistautuessaan, se olisi vähentänyt heidän ahdistustaan ja stressiään, parantanut heidän elämänlaatuaan ja hoitoprosessin tuloksellisuutta sekä sen sivuvaikutusten hallintaa.

Goldsmith ym. (2007: 29–33) tutkimuksen mukaan tiedon tarpeiden lisäksi tutkittavilla naisilla oli erilaisia näkemyksiä siitä, missä tilanteessa HPV-informaatiota tulisi antaa naisille. Toiset tutkimukseen osallistuvat naiset toivoivat, että informaatiota annettaisiin jo koulussa. Toiset taas toivoivat tietoa siinä vaiheessa, kun he ovat saaneet epänormaa-

lin tuloksen kohdunkaulan seulonnassa. Vain muutamat tutkittavista naisista toivoivat saavansa tietoa joukkoseulontakutsun mukana ja myös silloin kun tulos on poikkeava.

Mc Cafferyn ja Irwingin (2005: 138 – 140) australialaisille naisille tehdyssä tutkimuksessa selviteltiin naisten tiedon tarpeita papilloomaviruksesta papa-kokeen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan epänormaalin tuloksen ilmoittaminen kirjeellä aiheutti naisille ahdistusta. Naiset lähtivät itsekseen hakemaan lisätietoa Internetistä. Internetistä saatu tieto lisäsi naisten ahdistusta, koska HPV:n aiheuttama infektio on usein Internetissä yhdistetty sukupuolitauteihin kuuluvaan ryhmään ja näin ollen myös suureen määrään sukupuolipartnereita. Tutkijat korostavat sitä, että potilaiden tulee saada tietoa HPV-infektiosta ja mahdollisesta syöpäriskistä jo ennen Papa-kokeen ottamista, eikä vasta epänormaalin tulosten jälkeen.

Suomessa on tehty tutkimusta nuorten lyhytkirurgisessa hoidossa olevien potilaiden ohjauksesta. Palmun ja Suomisen (1999:123) tutkimuksen mukaan, potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa hoidostaan mielellään jo ennen toimenpidettä. Potilaat olisivat toivoneet saavansa enemmän ohjausmateriaalia, joka liittyy heidän hoitoonsa, vaikka videon muodossa. Nuoret olivat myös kiinnostuneita lukemaan jotakin aiheeseen liittyvää lehteä tai muuta kirjallista materiaalia. He pitivät myös tärkeänä nähdä toimenpiteissä käytettäviä instrumentteja. Nuoret potilaat olivat hyvin kiinnostuneita heille tehtävästä toimenpiteestä.

### 2.3 Tuen määrittelyä

Suomen kielen perussanakirjan (1994) mukaan sanalla tuki tarkoitetaan turvan antamista, ylläpitämistä, edistämistä, auttamista sekä kannustamista.

Erikson, Somer, Kylmänen-Kurkela ja Lauri (2002: 15–19) ovat tutkimuksessaan jaotelleet tuen tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukeen. Tiedon välittäminen nähdään prosessina, jonka lähtökohtana on tiedon tarpeen arviointi, tarpeen mukainen tiedon välittäminen ja arviointi tiedon saannin tyytyväisyydestä ja ymmärrettävyydestä. Emotionaalinen tuki voi vaihdella pelkästä lähellä olosta aktiiviseen asioiden käsitteilyyn. Se sisältää hyväksyntää, vastavuoroisuutta, positiivisia asenteita, käytettävissä olemista, kokemusten ja tunteiden jakamista, huumoria, kuuntelua, pohtimista ja ymmärtämistä. Tärkeinä konkreettisen tuen muotoina pidetään esimerkiksi sosiaaliturvaa, eri-

laisia sosiaalipalveluja ja esimerkiksi auttamista päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.

Olemme määritelleet tuen opinnäytetyössämme seuraavasti: Potilastyön yhteydessä tuki ymmärretään varsinaisen fyysisen hoitotyön lisäksi potilaan tiedollisten ja emotionaalisten tarpeiden ymmärtämisenä ja niiden huomioimisena hoitotyössä. Tiedollisten ja emotionaalisten tarpeiden ymmärtämisen kautta tapahtuva potilaan tukeminen ilmenee esimerkiksi vastausten etsimisenä potilaan esittämiin kysymyksiin, ymmärrettävässä muodossa annetun tiedon jakamisena, osallistuvana kuuntelemisena, läsnäolona ja potilaan tilanteen myötäelämisenä. Erityisenä tukimuotona nimenomaan emotionaalisten perustarpeiden huomioimiseksi voidaan soveltaa myös ns. vertaistukea, jolloin potilaalla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan muiden vastaavan tilanteen kokeneiden henkilöiden kanssa ja sitä kautta kokea tulleen ymmärretyksi emotionaalisten tarpeiden huomioimisen kautta. Potilaan tukeminen merkitsee siten potilaan fyysisten, tiedollisten ja emotionaalisten tarpeiden huomioimista.

### 3 TYÖN TARKOITUS

Työmme tarkoitus on kuvata naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään ja tuen tarpeesta hoitoprosessin eri vaiheissa. Aihe koskettaa kaikkia naisia ja sairaanhoitajina kohtaamme mahdollisesti niitä, joilla on papa-kokeessa havaittu solumuutoksia. Hoitoprosessin eri vaiheissa naiset useimmiten tarvitsevat solumuutoksiin liittyvää tukea, kuten ohjausta ja tiedon antamista. Opinnäytetyömme avulla voimme saada työkaluja työelämän tarpeisiin, kun tiedämme, millaista tukea naiset kokevat tarvitsevansa. Haluamme lisätä asiantuntemustamme aiheesta niin, että voimme soveltaa sitä työelämään tarjoamalla asiasta tutkimuksiin perustuvaa, ymmärrettävää muodossa olevaa tietoa.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia naisilla on kohdunkaulan solumuutosten vaikutuksesta elämään hoitoprosessin eri vaiheissa?
2. Mitä tukea naiset tarvitsevat hoitoprosessin eri vaiheissa?



## 4 TYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetä vaan haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin. Tästä menetelmästä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys verrattuna strukturoituun haastatteluun. Puolistrukturoidun menetelmän mukaisesti haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 11, 42 – 43, 47 – 48.) Haastattelijan tehtävä on varmistaa, että kaikki ennalta sovitut teema-alueet käydään haastattelussa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola – Suoranta 1999: 87). Teemahaastattelu on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan tietoa uudesta näkökulmasta tai ihmisten kokemuksista ja käsityksistä. (Heikkilä 1998: 77.)

Saimme teemahaastattelun teemat ja pilotoidut kysymykset valmiina. Meidän ei myöskään tarvinnut anoa erillistä tutkimuslupaa kyselytutkimukseen. Omassa työssämme hyödynsimme kahta teemahaastattelun kysymystä tutkimusongelmamme puitteissa hoitoprosessin viidessä vaiheessa. Hoitoprosessin vaiheet ovat: solunäytteen ottamisen vaihe, kohdunkaulan solumuutosten diagnoosin saamisen vaihe, hoitovaihe, solumuutosten seurannan vaihe sekä hoidon jälkeinen aika. (Liite 2)

Tutkimus, johon osallistuimme, on ammattikorkeakoulu Stadian ja Sanofi Pasteur MSD:n yhteistyöhanke. Tutkimusjoukko, noin kahdeksankymmentä naista, kerättiin lehti-ilmoituksen avulla. (Liite 3) Ilmoitus oli Helsingin Sanomissa, Tampereen paikallislehdessä sekä 20–30 -vuotiaille ja yli 50-vuotiaille suunnatussa lehdessä. Lehti-ilmoituksen perusteella naiset ottivat yhteyttä Stadian tutkijaan, joka informoi tutkimuksen tarkoituksesta ja muista tutkimukseen liittyvistä yksityiskohdista. Stadian tutkijan kautta saimme tiedon omista haastateltavistamme, joihin otimme henkilökohtaisesti yhteyttä ja sovimme haastatteluajankohdan.

Haastattelut teimme loka – marraskuussa 2007. Kaikki haastateltavat saivat itse päättää, missä haluavat, että heitä haastatellaan. Yksi haastateltava halusi haastattelun tapahtuvan kirjaston kokoushuoneessa, yksi rauhallisessa kahvilassa ja loput kolme haastateltiin

heidän omissa kodeissaan. Neljä haastattelua teimme pareittain, yhdessä haastattelussa oli vain yksi haastattelija. Haastattelut nauhoitimme haastateltavien luvalla ja teimme myös vähäisiä muistinpanoja haastattelun aikana. Saimme haastattelemalla kerätyn aineiston valmiiksi litteroituna Stadian ja Sanofi Pasteur MSD:n toimesta.

#### 4.2 Tutkittavien kuvaus

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme viittä 25–72-vuotiasta naista, joilla on ollut elämänsä aikana kohdunkaulan solumuutoksia. Yhdellä haastateltavalla papa-luokka oli ollut II, neljällä haastateltavalla solumuutos oli ollut luokkaa III. Haastateltavat naiset halusivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja kaikki olivat suomenkielisiä. Solumuutosten toteamisesta oli haastatteluhetkellä aikaa yhdestä vuodesta kymmeneen vuoteen.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa käytimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on otettu käyttöön tieteellisenä menetelmänä 1950-luvulla, mutta sen historialliset juuret ovat 1800-luvulla uskonnollisten tekstien ja hymnien analyysissä. Menetelmä otettiin käyttöön Pohjoismaissa 1970-luvulla. Suomessa keskeinen oppikirja aiheesta on Veikko Pietilän 1973 kirjoittamaa *Sisällön erittely*. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21–22.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla dokumenttien analysointi tapahtuu systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittava ilmiö järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan. Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kerätty tietoaineisto tiivistetään siten, että tutkittavia ilmiöitä pystytään kuvailemaan lyhyesti ja yleistävästi. Ennen analyysin aloittamista on päätettävä, analysoidaanko vain dokumentissa selvästi ilmaistuja vai myös piilossa olevia viestejä. (Kygäs - Vanhanen 1999: 3-5.) Tässä opinnäytetyössä analyysi tehdään vain siitä, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa.

Sisällönanalyysin olemme tehneet aineistosta lähtien, eli kyse on induktiivisesta sisällönanalyysistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena on pelkistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa ilmaisujen lyhentämistä ja muuntamista yleiskielelle. Tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja koodataan aineistosta ja kirjataan mahdollisimman

tarkkaan aineiston termeillä. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli yhteensopivat pelkistykset kootaan. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyvaiheessa voi käyttää tulkintaa. Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa, jolloin saadaan yläkategorioita, joille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 6-7.)

Opinnäytetyössämme etsimme tutkimusongelmiimme vastauksia viiden haastateltavan aineistosta. Luettuamme aineiston useaan kertaan läpi, etsimme haastattelusta kaikki ilmaisut, jotka kuvasivat vaikutuksia elämään sekä haastateltavien tuen tarvetta. Näistä ilmaisuista loimme pelkistetyt lauseet. Ryhmittelimme samaa aihealuetta kuvaavat pelkistetyt lauseet jakamalla ne alakategorioihin. Alakategorioita tutkittuamme, muodostimme yläkategoriat. Yläkategorioiden avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Liite 4)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Solumuutosten vaikutus elämään

Olemme kuvanneet naisten kokemuksia solumuutosten vaikutuksista elämään kaikissa viidessä hoitoprosessin vaiheessa. (Ks. kuvio 1)

#### 5.1.1 Solunäytteen ottamisen vaihe

Solunäytteen ottaminen oli lähes kaikille haastateltaville naisille tavallinen rutiinitutkimus, joka ei vaikuttanut millään tavalla heidän elämäänsä. Kenelläkään heistä ei ollut mitään oireita tai vaivoja etukäteen vaan irtosolukoe oli tavanomainen kontrollitutkimus, jossa he olivat aiemminkin käyneet säännöllisin väliajoin. Vain yksi haastateltavista koki näytteen ottamisen *jännittävänä tilanteena*, joka aiheutti vähän *kipua* ja jonka *tulokset mietityttivät*. Lääkärin rauhallinen ja kiireetön toiminta oli kuitenkin rauhoittanut ja helpottanut jännittävässä tilanteessa.

*”Ei se vaikuttanut mitenkään. Se on ihan normaalia.” (85)*

*”No se on aina kovin jännittävä tilanne. Kyllä se aina vähän sattuu.” (83)*

### 5.1.2 Diagnoosin saamisen vaihe

Tulosten mukaan solumuutokset vaikuttivat diagnoosin saamisen vaiheessa naisten tunnetiloihin, fyysisiin tuntemuksiin, epätietoisuuteen ja parisuhteeseen.

Tunnetiloista nousivat esille *järkytys, pelko, häpeä ja itkuisuus*. Naisille oli kerrottu, että jos tuloksissa on jotain normaalista poikkeavaa, tulokset ilmoitetaan puhelimitse, normaalivastauksissa lähetetään kirje kotiin. Näin ollen lääkärin soitto tuloksista pelästytti ja järkytti.

*”Minähän olin ihan kauhuissani. Ja se oli niin kuin olisi lekalla lyöty päähän. Että hyvin hätääntynyt ja epätietoinen totta kai.” (87)*

*”Kun oli vielä semmoinen, että lääkäri soitti minulle kotiin, niin minä ajattelin, että täällä nyt on. Kun oli puhe, että jos ei siinä ole mitään, niin sitten ei soiteta, mutta jos siellä on jotain, niin soitetaan. Niin minä olin sillä lailla järkyttynyt.”(83)*

Yksi haastateltavista sai vastauksen pelkästään kirjeitse ja myös se järkytti. Koska asiasta ei voinut esittää heti lisäkysymyksiä lääkärille, se pelästytti ja aiheutti epävarmuutta vielä enemmän. Lääkärin kirje papa-kokeen tuloksista tuntui tylyltä ilman välitöntä henkilökohtaista kontaktia hoitavaan tahoon.

Koska haastateltavat eivät tarkkaan tiedäneet, kuinka vakavasta sairaudesta heidän kohdallaan on kysymys, heräsi syövän *pelko* ja jotkut naisista alkoivat käydä läpi omaa kuolemaansa. Vaikka eräälle haastateltavista hoitaja oli sanonutkin, ettei kyseessä ole syöpä, niin hätääntyminen oli suuri. Lääkäri oli kolposkopiassa koepaloja ottaessaan kertonut, että muutoksia on paljon, mutta ei selittänyt asiaa tarkemmin ja näin ollen haastateltava alkoi pohtia mielessään, mitä kauheaa sieltä voi löytyä ja miettiä kuolemaansa. Jotkut haastateltavat pelkäsivät myös tulevia hoitotoimenpiteitä ja kipua, mitä toimenpiteet voivat aiheuttaa. Asiasta koettiin myös *häpeää* ja sen vuoksi siitä ei haluttu vielä siinä vaiheessa puhua muiden kuin aivan lähimpien kanssa. Itku oli herkässä. Eräs haastateltava kertoi, että kesken työpäivänkin piti välillä rynnätä wc:hen itkemään.

*”Minä kävelin lammen rantoja ja porasin siellä täyteen ääneen ja mietin kuolemista ja kaikkea muuta. Se oli kauheata.” (87)*

Fyysisistä tuntemuksista tuli esille *unettomuus*. Papa-kokeesta saatu tulos valvotti, sitä mietti yötä päivää ja unet jäivät vähäisiksi.

*Epätietoisuus* aiheutti *asian pyörittelyä mielessä* ja *hoidon jatkuminen mietitytti*. Asia oli mielessä jatkuvasti, työhön keskittyminen oli vaikeaa ja kun ei ollut tietoa tarkasta diagnoosista, asioita liioiteltiin omassa mielessä. Tietoa etsittiin kirjoista ja Internetistä ja se aiheutti joissakin vielä enemmän hätäännystä ja epävarmuutta. Tutkimustuloksia jouduttiin odottelemaan useita viikkoja ja aika tuntui kovin pitkältä. Ja kun tutkimustulokset tulivat, niitä ei ymmärretty, ammattikieli oli vaikeaa ja vaikka lääkäri selitti tutkimustuloksia, asia jäi monelta silti epäselväksi. Oli epätietoisuutta, kuinka vakavasta sairaudesta on kysymys, mitä seuraavaksi tapahtuu ja millaisia hoitoja tarvitaan. Eräs haastateltava kertoi, että oli kysynyt mieltä vaivaavista asioista lääkäriltä useaankin kertaan, mutta kun ei ymmärtänyt, ei kehdannut enää jatkaa kyselyjään, ettei olisi leimautunut tyhmäksi.

Joillakin haastateltavilla tieto solumuutoksista aiheutti *hämmennystä parisuhteessa*. Oli epävarmuutta, oliko sairaus (tulehdus) molemmissa puolisoissa ja voiko se tarttua puolisolta toiselle.

*”Minun poikaystävänikin kävi näytillä, että onko mitään. Mitä jos nyt minulta hoidetaan, mutta sinulla on se vielä, ja tämmöistä jossittelua puolin ja toisin.” (84)*

### 5.1.3 Solumuutosten hoitamisen vaihe

Solumuutosten hoitamisen vaiheessa solumuutokset vaikuttivat naisten elämässä tunnetiloihin, fyysisiin tuntemuksiin, epätietoisuuteen, parisuhteeseen ja harrastuksiin.

*Tunnetiloista* tulivat esille samat kategoriat kuin diagnoosin saamisen vaiheessa. Solumuutoksiin liittyi *häpeän* tunne, jonka vuoksi asiasta ei haluttu kaikille kertoa vaan asioita pohdittiin yksin tai läheisten ihmisten kanssa. Edelleen *pelkoa* herätti se, että kyseessä voi olla syöpä. Eräs haastateltavista kuvasi hoitotoimenpidettä pelottavaksi. Run-

sas verenvuoto toimenpiteen jälkeen aiheutti pelkoa hoidon seurauksista. Myös tiedon puute lisäsi pelkoa. Yhdelle haastateltavalle hoitotoimenpiteet olivat hyvin järkyttävä kokemus, joka aiheutti hoitotilanteessa *itkuisuutta*.

*Fyysisistä tuntemuksista* nousivat esille kipu ja epämiellyttävä olo. Joillekin haastateltavista hoitotoimenpide aiheutti *kipua* ja yksi haastateltava kertoi, että kipuun ei saanut mitään lääkitystä. *Epämiellyttävä olo* tuli, kun tunsu että verta vuotaa runsaasti. Eräs haastateltava kärsi kutinasta ja kirvelystä ja huomasi tarkkailevansa kaikkia fyysisiä oireita paljon enemmän kuin normaalisti.

*Epätietoisuus* vaivasi edelleen mieltä. *Asiaa pyöriteltiin mielessä, tulevaisuus ja hoidot mietityttivät*, mieltä kalvoi epätietoisuus tuloksista ja omasta terveydentilasta. Yksi haastateltava ei voinut tai halunnut puhua asiasta kenenkään kanssa siinä vaiheessa ja se painoi mieltä.

*”Kyllä niin aina miettii, ja se jää pyörimään tuonne päähän, että auttoiko tämä nyt, ja tuleeko se luokka olemaan se entinen ja kuinka usein näitä hoitoja pitää jatkaa ja kuinka pitkään niitä pitää jatkaa.” (83)*

*”Menin tohon omalääkärille. Siinä kohtaa tuntu jo siltä, et mä en vaikka mä yritin kysellä, että mitä ny niinku tarkoittaa, mitä mulle tehdään. Mä en saanu semmosia tyhjentäviä vastauksia. Mä lähin yhtä epätietoisena pois ku mä meninki sinne.” (88)*

*Hämmennystä* herättivät ohjeiden puuttuminen ja ristiriitaiset ohjeet. Eräällä haastateltavalla papa-kokeen tuloksen kirjoittanut patologi ja hoitava gynekologi olivat olleet eri linjoilla tarvittavan hoidon suhteen ja se sai aikaan epävarmuutta ja hämmennystä haastateltavassa. Kiireen tunne hoidon aikana aiheutti sen, ettei epäselvistä asioista osannut edes kysyä, vaan niitä jäi miettimään sitten kun pääsi kotiin.

Vaikutukset *parisuhteeseen* olivat *seksuaalielämään* liittyviä. Seksin harrastaminen mietitytti ja aiheutti eräälle haastateltavalle myös tauon seksuaalielämässä.

*Liikuntaharrastuksiin* solumuutosten hoito vaikutti niin, että täytyi pitää tauko kuntoilussa jonkin aikaa hoidon jälkeen. Yhdelle haastateltavalle oli myös epäselvää, kuinka rankkaa liikuntaa ja kuinka pian toimenpiteen jälkeen saa alkaa harrastaa.

#### 5.1.4 Solumuutosten seurannan vaihe

Myös solumuutosten seurannan vaiheessa *epätietoisuus* tuli vahvasti esille. Ohjeiden puuttuminen aiheutti epävarmuutta ja informaation sisältöä ei aina ymmärretty, vaikka sitä olisi saanutkin. Lääkäri ja hoitajat olivat usein niin kiireisen oloisia, ettei heiltä kehdannut kysyä tai tilanne meni ohitse niin nopeasti, ettei siinä edes osannut kysyä mitään. Eräs haastateltava koki, ettei hoitajaa ja lääkäriä voinut enempää vaivata, koska heillä oli jo seuraava potilas odottamassa ja näin ollen hän mietti asioita epätietoisena itsekseen.

*”Epävarmuus kuvaa aikalailla. Ja se ohjeiden puute. Sitä vaan tekee niin kuin käsketään ja ei vaikka on kysynyt, niin ei vaan ymmärrä, ja odottaa seuraavaa ohjetta.” (83)*

*”Jälkitarkastus oli hyvin nopea toimitus, hyvin nopea lääkäri. En minä osannut edes siltä mitään kysyä, se tuli ja meni ja häipyi mennessään, ja minä olin yhtä epätietoinen kuin ennenkin.” (87)*

*Tunnetiloista pelko ja itkuisuus nousivat esille. Tulevaisuus pelotti ja itku oli edelleen herkemmissä.*

*”Kyllä sitä väkisinkin rupee miettiin, et jos se onkin syöpää. Ja jos oikeesti rupee sairastamaan, niin miten mun lapset. Tai jos mä rupeen makaamaan jatkuvasti huoneessa sairaana, jotta miten ne pärjää.” (88)*

Eräs haastateltava kertoi, että hän tunsi olonsa hyvin helpottuneeksi saadessaan tiedon normaalilöydöksestä seurantatutkimuksessa. Hän koki olevansa onnekas päästessään niin vähällä. Tässä vaiheessa hän oli myös pystynyt puhumaan asiasta laajemmalle ystäväpiirille ja oli näin kuullut tuttavapiirissä kertomuksia vakavammista solumuutoksista kuin hänellä itsellä oli ollut. Se osaltaan lisäsi helpolla pääsemisen tunnetta. Myös parisuhde oli normalisoitunut tässä vaiheessa, joten solumuutosten vaikutus elämään oli enää vähäistä.

### 5.1.5 Hoidon jälkeinen aika

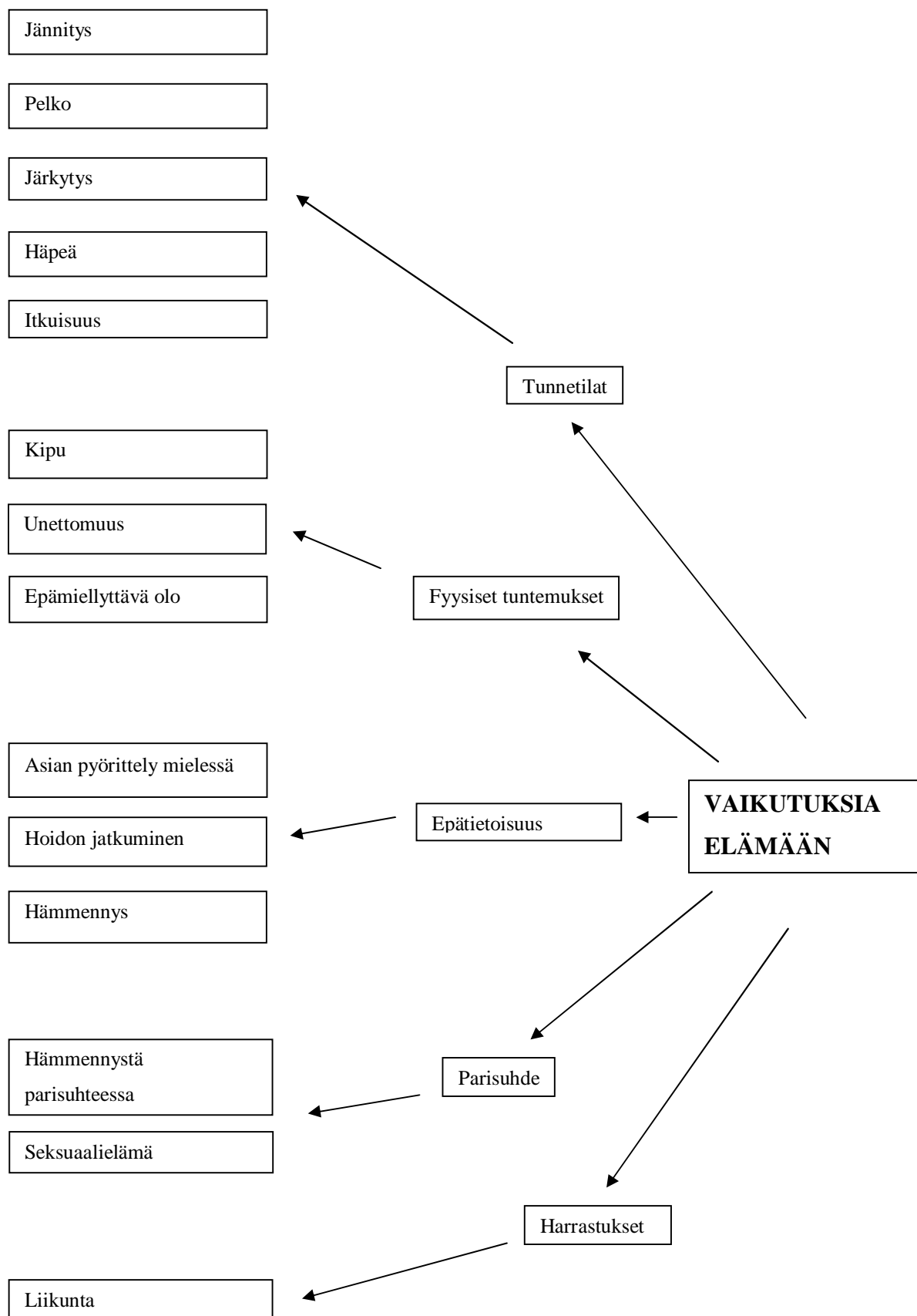
Hoidon jälkeisenä aikana lähes kaikkien haastateltavien elämäntilanne oli jo paljon rauhoittunut, eivätkä solumuutokset enää vaikuttaneet elämään niin paljon. Kuitenkin *asian pyörittelyä mielessä* ilmeni vielä aika ajoin. Joku mietti sitä enemmän, toisilla asia tuli mieleen harvemmin. Eräs haastateltava sanoi, että hän ei suostu miettimään enää koko asiaa. Jos tulevaisuudessa papa-kokeen tuloksissa ilmenee muutoksia, niin asiaa on sitten ajateltava uudestaan, mutta nyt hän ei halunnut tuhlaata aikaansa miettimällä, mitä tulevaisuudessa voi tapahtua. Joillakin haastateltavista aiemmat solumuutokset aiheuttivat epävarmuuden tunnetta seurantalutkimuksissa, pelättiin että papa-näytteissä olisi uudestaan muutoksia.

*”Kyllä se vaikuttaa aina. Se on niin kuin jatkuvasti mielessä.” (83)*

*”Aina uudessa papassa miettii, että tuleekohan se nyt sittenkin. Ja onkohan se nyt sittenkin minulla. Että vähän semmoista epävarmuutta.” (84)*

*”Olen menossa seuraavaan kontrolliin. En suostu miettimään koko asiaa. Jos siellä on jotain, niin katsotaan sitten ja jos ei ole, niin sitten ei ole.” (87)*





KUVIO 1. Solumuutosten vaikutuksia elämään.

## 5.2 Tuen tarve

Haastateltavat kuvasivat tuen tarvetta *terveysalan ammattilaisten* taholta sekä *sosiaalisen verkoston* taholta tarvittavan tuen näkökulmasta. Keskeisimpänä tuen tarpeena hoitoprosessin eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvat kaipasivat alan ammattilaisilta saatua *tietoa* diagnoosista, hoidoista ja jatkosuunnitelmista. Haastateltavat toivoivat myös *emotionaalista tukea* kuten empaattista potilaan kohtelua ja kohtaamista sekä *vertaistukea* eli mahdollisuutta keskustella vastaavaa kokeneiden naisten kanssa. (Ks. kuvio 2.)

*Diagnoosia vastaanottaessa* korostui tiedon tarve. Haastateltavat kaipasivat terveysalan ammattilaisilta ymmärrettävässä muodossa esitettyä informaatiota ja henkilökohtaista ohjausta. Kaivattiin tietoa siitä, mitä tulokset merkitsevät ja kuinka vakavasta sairaudesta on kysymys. Papa-vastauskaavakkeesta toivottiin selkeämpikielistä versiota, joka maallikonkin on helpompi ymmärtää. Haastateltavat toivoivat terveysalan ammattilaisilta myös ymmärtävää suhtautumista potilaan tilanteeseen sekä vertaistukea vastaavan tilanteen kokeneilta naisilta.

*”Enemmän ehkä sitä selvitystä, että mitä se merkitsee. Että se jäi aika lailla epäselväksi, siellä on nyt luokka kolme, niin mitä sitten, että vaikka minulle selitettiin, niin en minä sitä ymmärtänyt. Se kieli on niin sellaista, että mitä ei tavallinen ihminen voi ymmärtää. Että haluaisi suomenkielisen selostuksen.” (83)*

*Solumuutosten hoitovaiheessa* haastateltavat kaipasivat kiireetöntä hoitoa, potilaan huomioimista ja kohtaamista sekä empaattista suhtautumista. Eräs haastateltava ilmaisi hoidon jälkeen toiveensa, että terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tiedustellut miten potilas selviytyy kotiin toimenpiteen jälkeen. Tiedon tarve korostui edelleen hoitovaiheessa; hoitotilanteessa odotettiin toimenpiteen sisällön kuvausta. Useat haastateltavat jäivät kaipaamaan konkreettisia hoito-ohjeita sekä tietoa toipumisennusteesta ja jatkohoidon tarpeesta. Yksi haastateltavista olisi kaivannut puhelinnumeroa, johon voi ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella ongelmatilanteessa tai silloin kun vain tuntuu pahalta. Vertaistukimahdollisuutta kaivattiin myös hoitovaiheessa.

*”Se olisi ollut varmaan just se, että olisi jonkun kanssa puhunut ja jollakin on samanlaisia kokemuksia.” (83)*

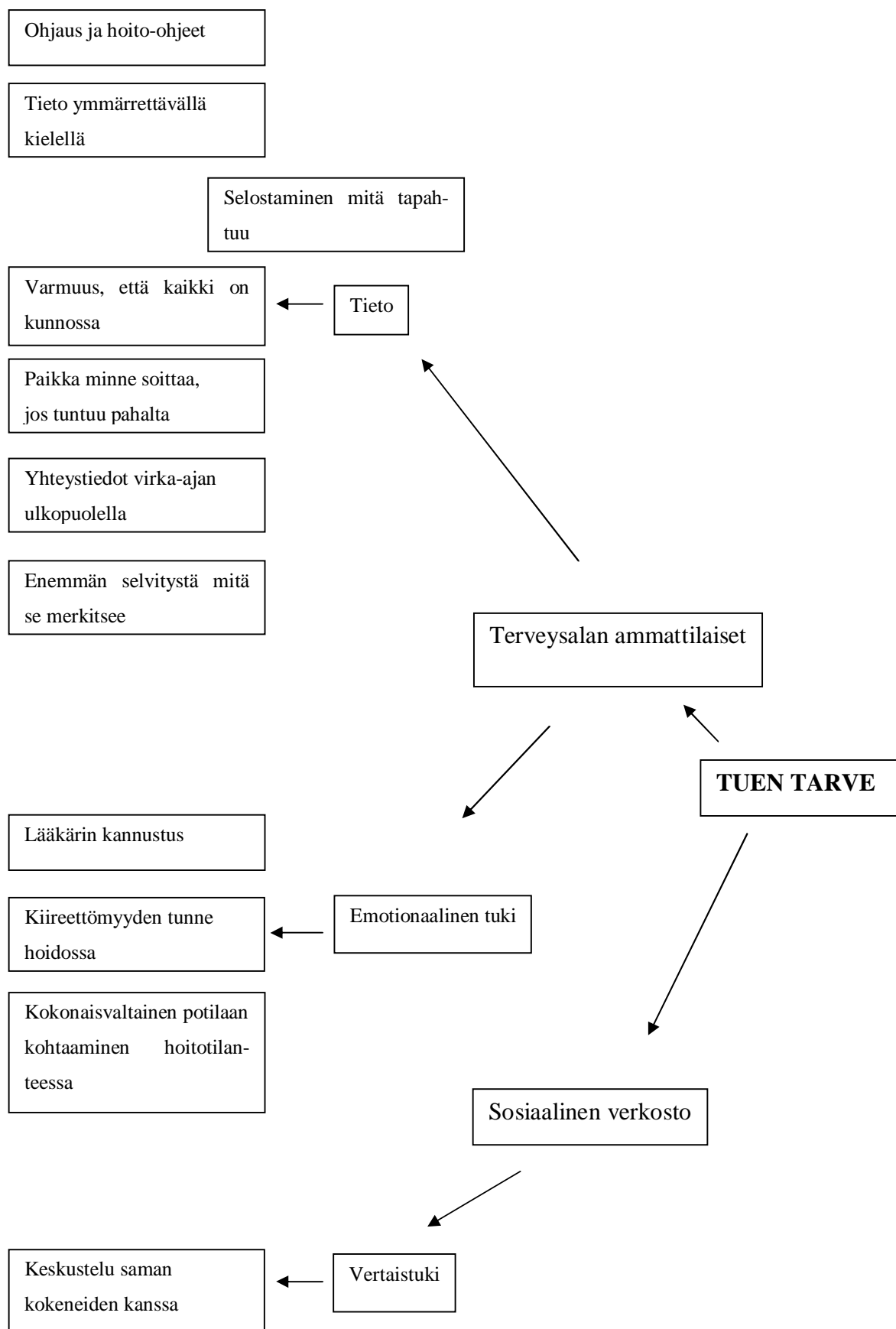
*”Mutta sillai oli niinku ihan että kun tuntuu että saman tien on kauhee vaippa housuissa ja seiso siinä käytävällä ja kun mää en saanu mitään. Mä luulin, et mä saan jonkun kotihoito-ohjeen tai jotain, mut sitten mä olinkin tosiaan siellä käytävällä. Ja mä olin ihan häh...” (88)*

*Solumuutosten seurannan vaiheessa haastateltavat kaipasivat edelleen hoitoalan ammattihenkilöltä ohjausta ja tietoa ymmärrettävässä muodossa. Kaivattiin selkeää tietoa seurantalutkimuksista sekä varmuutta siitä, onko hoito johtanut toivottuihin tuloksiin.*

*”Minun mielestä se ollut hirveän epämääräistä, että alussa minulle sanottiin, että käydään puolivuositain siellä papassa. Ja sitten näkee taas, mikä se luokka on. Ja minä menen sitten puolen vuoden päästä. Sitten välillä on ollut, että vuoden päästä. Nyt tuli, että kävin viime vuoden lokakuussa, ja nyt pitäisi mennä sitten...” (83)*

*Hoidon jälkeisenä aikana haastateltavat kaipasivat terveysalan ammattilaisilta ymmärrettävässä muodossa esitettyä tietoa sekä rohkaisevaa suhtautumista toipumismahdollisuuksiin. Eräs haastateltava toivoi, että myös jatkossa papa-kokeen ottotilanteessa aiemmat solumuutokset huomioitaisiin jollain tapaa. Siinä tilanteessa auttaisi, kun tulisi huomioiduksi kokonaisvaltaisesti ja voisi käydä lyhyesti läpi aiempia kokemuksiaan.*

*”Että se (papa-näytteen ottaja) vähän edes toisi sitä esille, että ai niin, sinulla on tämä juttu. Että ei se ole vaan niin kuin että otetaan näyte ja kirje tulee kotiin. Että tavallaan vähän semmoista kannustusta siinä vaiheessa.” (84)*



KUVIO 2. Tuen tarpeen ilmeneminen hoitoprosessin aikana.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme korostui naisten tarvitseman tuen muotona tiedon tarve. Naiset kokivat epätietoisuutta ja epävarmuutta, kun he eivät ymmärtäneet tarkalleen, mistä heidän sairautensa on kysymys, kuinka vakavasta sairaudesta ja mitä jatkossa on odotettavissa. Teemahaastattelujen aikana tuli paljon vastaan meille vieraita käsitteitä. Haastatelluilla naisilla käsitteet olivat epäselviä, jopa asiantuntijan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen. Kääriäisen ja Kyngäksen (2004: 213–214) mukaan hoitohenkilökunnan on otettava ammatillinen vastuu siitä, että potilas saa perustiedot ja – taidot, jotka hänen täytyy hallita selviytyäkseen kotona. Ohjauksen on todettu lisäävän turvallisuudentunnetta ja sairaudesta selviytymistä sekä vähentävän sairauden aiheuttamaa ahdistusta.

Aikaisemmat tutkimukset Suomessa sekä ulkomailla ovat antaneet samansuuntaisia tutkimustuloksia meidän opinnäytetyömme tulosten kanssa. Lamminperän (1999) tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi tietoa hoidon missään vaiheessa. Haastateltavat kertoivat olleensa epätietoisia sairauden vaikutuksista ja tulevista hoidoista. Lääkärit käyttivät vaikeaa kieltä selvitellessään heille asioita. Heidän oli vaikea ymmärtää heille annettua informaatiota. Toubassin (2006) tutkimuksen mukaan kohdunkaulan syöpään sairastuneet naiset kokivat kaikkein tärkeimmäksi tiedontarpeeksi hoitoihin liittyvän informaation. Grayn (2006) mukaan interventioilla, jotka kohdistuvat erityisesti naisten ymmärrykseen papa-kokeiden tuloksista ja syövän esias-teista ja huomioivat heidän pelkonsa syöpään, hoitoihin ja hedelmällisyyteen liittyen, on mahdollisuus vähentää haitallisia psykososiaalisia vaikutuksia heidän elämässään.

Jokseenkin yllättävää oli havaita, miten naiset alistuvat ja hyväksyvät epätietoisuudessa olemisen hiljaa kärsien. Häpeä ja syyllisyys olivat osaltaan vaikuttamassa naisten nöyrään suhtautumiseen. Lääkärien auktoriteetti ja "tiedon omistaminen" lisäsivät naisten epätietoisuudessa olemisen kokemusta. "Tiedon omistamisella" tarkoitamme tässä yhteydessä lääkäreiden suosimaa lääketieteellisten vaikeatajuisten termistöjen käyttöä potilaan kanssa keskusteltaessa. Lääkäreillä ei ole tietojemme mukaan saatavilla yhtenäistä riittävän selkeää ohjeistusta, mitä he voisivat yleisesti käyttää potilasohjauksessa. Riippuu lääkäristä, miten selkeästi ja empaattisesti hän osasi asian esittää potilaalle. Lisäksi havaitsimme lääkärin keskittyvän enemmän hoidettavan naisen lääketieteelliseen on-

gelmaan, kuin hoidettavan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Kohdunkaulan solumuutosten hoitamisesta tulee lääkäreille helposti rutiinia, jolloin potilas saattaa jäädä yksin tunteidensa ja epätietoisuutensa kanssa. Lisäksi lääkäreiden kiireiset aikataulut heikentävät mahdollisuuksia selkeään kommunikointiin potilaan kanssa. Näin ollen myös potilas saattaa jättää kiireen takia kysymättä häntä askarruttaneista asioista.

Lääkärin etiikan (2005) mukaan potilaan kohtaaminen on lääkärin työn ydintapahtuma ja tähän vuorovaikutukseen kulminoituvat työn eettiset vaatimukset. Potilas luonnollisesti reagoi lääkärin tyyliin ja persoonallisuuteen. Kun lääkäri on muodostanut käsityksen tilanteesta, hänen velvollisuutensa on selittää se potilaalle ymmärrettävästi, koska lääketieteelliset käsitteet saattavat olla asiakkaalle vaikeita ja outoja. Jos potilas ei ymmärrä lääkäriä, ei hän pysty muodostamaan ja ilmaisemaan omaa käsitystään hoidon vaihtoehtoista. Siksi lääkärin tulee valita omat ilmaisunsa ottamalla huomioon potilaan kielellinen valmius.

Epätietoisuuden ongelmaa tarkastellessamme kiinnitimme huomiota myös hoitajien toimintaan. Haastatteluissa kävi ilmi, miten hoitajat olivat kiireisiä, useimmiten passiivisia lääkärin apulaisia, sekä arkoja antamaan mitään lisäselvityksiä tietoa tarvitseville naisille. Jäimme pohtimaan, miten hyvin sairaanhoitajat tai gynekologisiin sairauksiin perehtyneet hoitajat ovat sisäistäneet HPV:hen, kohdunkaulan solumuutoksiin ja hoitoon liittyvää tietoutta. Omien kokemustemme mukaan gynekologisen aihealan koulutus ei ole niin perusteellista, että se antaisi valmiudet yksityiskohtaiseen ohjaukseen naisille, joilla on kohdunkaulan solumuutoksia. Toisaalta tietoa tulee koko ajan lisää, mikä luo kouluttautumiseen haasteita. Kokemustemme mukaan HPV, kohdunkaulan solumuutokset ja niihin liittyvät hoidot ovat perinteisesti lääkärille kuuluvia asioita. Tästä syystä aiheen avaaminen ja sen sisäistäminen voi hoitajille olla vaikeaa ja hämmentävää. Hoitajien oma epävarmuus saattoi vaikuttaa myös siihen, etteivät haastatellut naiset kokeneet saavansa hoitajilta riittävästi empatiaa osakseen hoitoprosessin eri vaiheissa. Omien kokemustemme mukaan useimmissa hoitopaikoissa hoitajat voivat antaa potilaille vastauksia vain normaaleista gynekologista irtosolunäytteistä. Tiedon normaalista poikkeavista tuloksista antaa aina lääkäri. Jäimme pohtimaan, mikä rooli hoitajalla oikeastaan on kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa? Annetaanko hoitajille edes mahdollisuuksia toimia aktiivisemmin hoitoprosessin eri vaiheissa? Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön kehittäminen tässä suhteessa olisi hedelmällistä ja tarpeellista.

Epätietoisuuden ongelmaa lisäsi siis kootun yhtenäisen selkeäkielisen hoito-ohjeiston puuttuminen. Naiset jäivät kaipaamaan potilaan näkökulmasta kirjoitettua opasta HPV:stä kohdunkaulan solumuutoksista ja hoidosta. Tietoa aiheesta on paljon tarjolla, mutta se on hajanaista ja vaikeaselkoista.

Olemme olleet 4.4.2008 puhelinyhteydessä Syöpäjärjestön tutkijalääkäriin Laura Kotaniemi-Taloseen. Hän on ollut mukana Syöpäjärjestön tiedotuksen kanssa laatimassa seulontaopasta. Seulontaopas on vuonna 2005 uudistettu yleistajuinen esite seulonnan tavoitteista, seulontakäynnistä, seulontavastauksesta ja jatkotutkimuksista. Opas löytyy internetistä osoitteesta [www.seulonta.fi](http://www.seulonta.fi). Opas on siis kaikkien hoitopaikkojen saatavilla. Oppaan hankkimisessa tulisi eri hoitopaikkojen olla aktiivisia. (Liite 5)

Syöpäjärjestöjen verkkosivuilta löytyy tietopaketti kohdunkaulan syövän etiologiasta, taudin vaaratekijöistä ja oireista, irtosolu- ja kolposkopiututkimuksista, sekä taudin levinneisyyden määrittelystä ja hoidoista. Kotaniemi-Talosen mukaan Syöpäjärjestöjen poliklinikoiden hoitajia on hyvin koulutettu antamaan tietoa HPV:stä kohdunkaulan solumuutoksista ja hoidosta. Kaikkien aiheen kanssa tekemisissä olevien hoitajien tietämystä tulisi parantaa ja kehittää Kotaniemi-Talosen mukaan.

Opinnäytetyössä käyttämämme Käypähoitosuositukset (2006) on kattava ja tuore tietolähde. Se on luonnollisesti suunnattu lääkäreille ja tästä syystä monissa kohdin vaikeatajuinen myös hoitajille. Epätietoisuuteen liittyvien kysymysten pohdinnoissa tulee lisäksi huomioida, että HPV:n ja kohdunkaulan solumuutosten hoito vaatii pitkiä seurantajaksoja ja vastausten odottamista. Tämän selvittämien potilaalle riittävän ymmärrettävästi on myös tärkeää.

Potilaille annettavan tiedon ja ohjauksen pitää olla ajan tasalla olevaa, viimeisiin tutkimuksiin perustuvaa sekä laajaa. Pidämme siis tärkeänä välittää tietoa potilaalle ymmärrettävässä muodossa, potilaan omalla äidinkielellä, latinalaistermejä välttäen. Oikean aikainen ja oikeanlainen tieto vähentäisi olennaisesti pelkojen ja epävarmuuden syntymistä. Se myös lisäisi potilaan tietämystä omasta sairaudestaan sekä parantaisi itsehoitovalmiuksia. Potilaan ohjaus on sairaanhoitajan ammatin keskeisimpiä osaamisalueita. Hoitoaikojen lyhentymisen ja työnjaon myötä ohjauksen tarve saattaa tulevaisuudessa korostua entisestään. Tästä syystä hoitajien tulisi saada riittävästi koulutusta, jotta oikeanlaista ohjausta osattaisiin tarjota potilaille.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) (luku 2 & 5) määrittelee myös potilaan tiedonsaantioikeuden:

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan.”

Laki määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudeksi kertoa potilaalle hänen terveyteensä ja hoitoon liittyvät asiat siten, että potilas ymmärtää ne. Haastateltavien kohdalla kyseinen lakipykälä ei mielestämme toteutunut.

Tuen tarpeen muotona työssämme esiintyi myös sosiaalisen tuen tarve. Osa haastelluista naisista sai parhaan tuen mieheltään tai lähisukulaiselta. Osa ei halunnut tai kyennyt kertomaan kokemuksistaan mitään ulkopuolisille. Vertaistukea jäikin osa naisista kaipaamaan. Toivottiin mahdollisuutta keskustella samaa kokeneiden naisten kanssa. Naiset kävivät netissä etsimässä tietoa sekä lukemassa toisten naisten kokemuksia kohdunkaulan hoitoprosessista. Yksin luettu kirjallinen tieto ja toisten naisten joskus hyvin dramaattisten kokemusten lukeminen, ilman mahdollisuutta vuorovaikutukselliseen keskusteluun, vaikutti enemmän lisäävän naisten ahdistusta kuin lieventävän sitä.

## 6.2 Työn eettisyys

Tieteelliseen tutkimukseen ja teemahaastatteluun liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista ja tutkittavalle on kerrottava etukäteen, mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 25.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat ilmoittivat itse halukkuutensa osallistua tutkimukseen lehdessä olleen ilmoituksen johdosta.

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja tiedonantajan vapaaehtoisuus. Tutkimushenkilöille ei saa olla mitään haittaa tutkimuksesta, tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa. Vaikka tiedonantajat eivät itse hyödy tutkimuksesta, silti sen avulla heidän tietoisuutensa tutkittavasta asiasta voi edistyä. (Janhonen - Nikkonen 2003: 39.)



Haastattelut perustuivat luottamuksellisuuteen. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimusaineisto on ainoastaan tutkimusryhmän käytössä ja haastattelunauhat ja kyselykaavakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Otettuumme yhteyttä puhelimitse opinnäytetyömme haastateltaviin, informoimme perusteellisesti heitä tutkimuksen aiheesta sekä vaitiolovelvollisuudestamme. Lisäksi kerroimme, että haastattelut nauhoitetaan ja että tulemme käsittelemään haastattelutietoja luottamuksellisesti ja takaamme haastatteluihin osallistuville nimettömyyden eettisten sääntöjen mukaisesti. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelu on mahdollista keskeyttää, jos siltä tuntuu. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan halunnut lopettaa haastattelua kesken.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös haastattelumateriaalin objektiivinen ja rehellinen analysointi sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 24). Aineiston analysoinnin olemme tehneet hyvin huolellisesti ja objektiivisuuteen pyrkien. Valmiista tutkimusraportista ei voi tunnistaa yksittäistä tutkimukseen osallistujaa. Litteroitu aineisto säilytettiin luotettavasti, jotta asiapaperit eivät missään tapauksessa joutuisi väärin käsiin.

### 6.3 Työn luotettavuus

Saimme opinnäytetyötämme varten valmiiksi pilotoitua teemahaastattelut, joten emme voineet osallistua teemojen ja kysymysten suunnitteluun. Tämän vuoksi määrittelimme tutkimusongelmat vasta haastattelujen jälkeen. Kenelläkään meistä opinnäytetyöntekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastatteluista. Jos olisimme osallistuneet teemahaastattelujen suunnitteluun ja pilotoineet haastattelut itse, olisi se ehkä auttanut meitä orientoitumaan haastatteluun paremmin. Haastattelutilanteet onnistuivat silti mielestämme hyvin ja ne olivat rauhallisia. Haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikan. Sillä saattoi olla merkitystä avoimen keskustelutilanteen syntymiseen. Haastatelimme viittä naista, jotka olivat vapaaehtoisesti hakeutuneet tutkimukseen. Haastateltavat olivat motivoituneita kertomaan kokemuksistaan. Haastateltaviksi valikoituneet naiset eivät välttämättä edusta kattavasti kohdunkaulan solumuutoksen hoitoprosessin kokeneita naisia.

Janhosen ja Nikkosen (2003: 36–37) mukaan sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää osoittaa yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Sisällönanalyysin haasteena yleisten laadullisten tutkimusten luotettavuuskysymysten lisäksi on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa siten, että tutkittavan ilmiön kuvaus on mahdollisimman luotettava. Olennainen kysymys on myös luokittelun luotettavuus, jotta voidaan tehdä tekstistä valideja päätelmiä.

Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta ongelmana on pidetty sitä, että tutkija tarkastelee analyysiprosessia subjektiivisesti. Ongelmaa ei pidetä niin suurena silloin, kun dokumentista on analysoitu vain ilmisältö. Kategorioiden muodostamiseen liittyy sekä empiirisyyden että käsitteellistämisen haaste. Muodostetuilla kategorioilla täytyy olla yhteys aineistoon ja niiden on liityttävä sopivasti luotuun käsitejärjestelmään. Tulosta ei voi pitää luotettavana, jos ei pysty osoittamaan yhteyttä aineistoon. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 6-7.) Aineistoa analysoidessamme pyrimme analysoimaan ainoastaan ilmisällön välttämien tulkintaa. Kategoriat muodostimme haastatteluaineiston perusteella, jolloin yhteys aineistoon on mielestämme toteutunut hyvin. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää esille tuodut suorat lainaukset, jolloin lukija voi tarkistaa alkuperäisilmaisujen ja kategorioiden vastaavuuden. Luotettavuutta parantaa myös perusteellinen perehtymisemme aiheita koskeviin teoreettisiin lähtökohtiin.

#### 6.4 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita

Haastattelujen perusteella kehittämisen aiheita on erityisesti tiedon antamisessa ja ohjauksessa terveysalan ammattilaisilta. Mielestämme lisäämällä resursseja terveydenhuollon yksiköihin ja tehostamalla työnjakoa, ohjauksen ja tiedon antamisen tasoa voisi nostaa huomattavasti. Hoitajien asiantuntijuuden parantaminen lisäkoulutuksella vaikuttaisi olennaisesti asiaan. Myös lääkäreiden tulisi pohtia, millä tavoin he voisivat parantaa ja yhtenäistää palveluaan hoitotilanteissa. Eettiset kysymykset ovat olennainen osa lääkärin työtä. Lääkärin tulee palvella asiakkaita muistaen, että potilaslähtöinen ohjaus on tärkeä osa hoitosuhdetta. Mielestämme lääkärin täydennyskoulutustarjontaan voisi kuulua nykyisempää enemmän potilaslähtöisenohjauksen koulutusta. Kehittämishankkeena voisi pohtia hoitajien ja lääkärin työnjakoa.

Syöpäjärjestöjen antamaa tietoutta aiheesta tulisi myös hyödyntää potilaan ohjauksessa ja miettiä miten tämä tieto saavuttaisi naisia paremmin. Tulevaisuudessa oppaan ja in-

formaation suunnittelussa tulisi hyödyntää hoitoa saaneitten naisten kokemuksia ja toiveita, jolloin näkökulma pysyisi potilaslähtöisenä. Papa-vastauksia annetaan eri paikoissa eri kaavakkeilla ja eri tavoin. Esimerkiksi Syöpäjärjestöjen poliklinikalla vastataan kirjeellä siten, ettei yksityiskohtaisia tietoja anneta kirjeitse vaan ohjataan potilas jatkotutkimuksiin sekä annetaan mahdollisuus kysellä tarkempia tietoja Syöpäjärjestön poliklinikan numerosta.

Suomen sairaanhoitajaliitto on yhteistyössä yliopistojen hoitotieteellistä koulutusta toteuttavien laitosten ja eri hoitotieteen asiantuntijatahojen kanssa laatinut hoitotyön suositusten laatimisesta käsikirjan. Hoitotyön suosituksissa esitetään näyttöön perustuen hoitotyön vaihtoehtoja, joiden tulisi ohjata käytäntöä. Naisten tuen tarpeesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa olisi hyvä laatia hoitotyön suositukset. Suositukset parantaisivat hoitotyön laatua siten, että naiset saisivat tarvitsemaansa luotettavaa tietoa hoitoa ja terveyttään koskevista vaihtoehtoista, eduista ja haitoista. Lisäksi suositukset edistäisivät yhteistyötä väestön, hoitohenkilöstön, kouluttajien ja tutkijoiden välillä. Myös hoitotyötä tekevien ammatillinen osaaminen tehostuisi. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004.)

Toivomme, että opinnäytetyömme palvelee myös tulevia ammattikorkeakouluopiskelijoita antamalla vinkkejä potilaslähtöisen hoitotyön toteutuksesta käytännön tasolla. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, missä tilanteessa tulisi tietoa kohdunkaulan solumuutoksia aiheuttavasta papilloomaviruksesta antaa naisille.

## LÄHTEET

- Galaal, KA – Deane, K – Sangal, S – Lopes AD. 2007: Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. Cochrane database of Systematic Reviews 3.
- Goldsmith, Megan R – Bankhead, Clare R – Kehoe, Sean T – Marsh, Gill – Austoker, Joan 2007: Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. *Journal of Medical Screening* 14 (1): 29-33.
- Gray NM – Sharp L – Cotton SC – Masson LF – Little J – Walker LG – Avis M – Philips Z – Russell I – Whynes D – Cruickshank M – Woolley CM 2006: Psychological effects of a low-grade abnormal cervical smear test result: anxiety and associated factors. *British Journal of Cancer* 94. 1253-1262.
- De Groot JM – Mah K – Fyles A – Winton S – Greenwood S – DePetrillo AD – Devins GM 2005: The psychosocial impact of cervical cancer among affected women and their partners. *International Journal of Gynecological Cancer* 15. 918-925.
- Eronen, Milla – Lehtomäki, Susanna – Wilskman, Kaarina 2006: Kansainvälinen sairaanhoitajan päivä 12.5. Suomen Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli/?ARTIKKELI\\_NUM=39752](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=39752)>. Luettu 23.12.2007.
- Eriksson, Elina – Somer, Sari – Kylmänen – Kurkela, Elina – Lauri, Sirkka 2002: Omaisen selviytyminen syöpäpotilaiden kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki-vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, Tarja 1998: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2008: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. 2004: Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.04.2004. <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/12395/file/Naytolatuloksiinkasikirja120404.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytolatuloksiinkasikirja120404.pdf)> Luettu 10.04.2008.
- Häkkinen, Riitta 2006: Keski-ikäisten naisten arviointeja kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksista. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kalliala, Ilkka – Nieminen, Pekka 2006: Kohdunkaulansyövän esiasteiden hoitojen pitkäaikaisvaikutukset – syöpäriskit ja obstetriset komplikaatiot. *Duodecim* 122. 2401– 2406.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1998: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-11.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2004: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208–216.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2004: Terveystenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 4-13.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lamminperä, Tarja 1999: Gynekologista tulehdusta sairastavien naisten kokemuksia sairaalahoidosta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lehtinen, Matti 2006: Nuorten HPV-rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy. *Kansanterveyslehti*. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2006  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/nuorten\\_hpv-rokotus\\_\\_tavoitteena\\_syovan\\_ehkaisy/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/nuorten_hpv-rokotus__tavoitteena_syovan_ehkaisy/) Luettu 15.11.2007.
- Maissi E - Marteau T. M - Hankins M - Moss S - Legood R & Grey A. 2005: The psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mildly dyskaryotic cervical smear test results: 6 - month follow up. *British Journal of cancer* 92 (6) 990 - 994.
- Mc Caffery - Kristen- Irwig, Les 2005: Australian women' s needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. *Journal of Medical Screening* 12 (3) 134-141.
- Megan, R Babkhead-Clare, R Bankhead-Sean, T Kehoe-Gill, Marsh - Joan Austoker. 2007: Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. *Journal of Medical Screening* 14: 29-33.
- Mikkola, Leena 2006: Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirjatyö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Viestintätieteiden laitos.
- Nieminen, P., Anttila, A., Butzom, R., Heikkilä, E., Hiltunen – Back, E., Puistola, U., Rantanen, V., Räisänen, I., Santalahti, A., Talvensaari – Mattila, A. 2006: Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta: Käypä hoito – suositus. *Duodecim* 122 (14). 1808 – 1833.

- Nieminen, Pekka 2004: HPV–epidemia meneillään: lisääntykö kohdunkaulan syöpä? Suomen lääkärilehti 59 (14). 1485.
- Paavonen, Jorma 2002: HPV – rokote. Mahdollisuus kohdunkaulan syövän torjuntaan. Duodecim 118 (21). 2159 – 2160.
- Palmu, Päivi – Suominen, Tarja 1999: Nuoren lyhytkirurgisessa hoidossa olevan potilaan ohjaus. Hoitotiede 3 (11). 119–127.
- Rantanen, Virpi - Santalahti, Anne – Nieminen, Pekka 2006: Mitä teen kun potilaalani on poikkeava Papa-koe? Yleislääkäri – Allmänläkaren 21 (8). 19-24.
- Strang, Susan – Strang, Peter – Ternstedt, Britt-Marie 2001: Existential support in brain tumour patients and their spouses. Support Care Cancer 9. 625 – 633.
- Suomen kielen perussanakirja. 1994. Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Suomen lääkäriliitto. Lääkärin etiikka (2005: 41) Joensuu. PunaMusta Oy.
- Toubassi, Diana – Himel, Danielle – Winton, Susan – Nyhof-Young, Joyce 2006: The informational needs of newly diagnosed cervical cancer patient who will be receiving combined chemoradiation treatment. Journal of cancer education 21. 263: 268.
- Vesterinen, Ervo 2004: Papa–kokeen kertomaa: solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.

## MITÄ TARKOITTAVAT LYHENTEET IRTOSOLUNÄYTTEEN RAPORTOINNISTA JA HISTOLOGISISSA DIAGNOOSEISSA? (englannin kielestä vapaasti suomennettu)

HPV = ihmisen papilloomavirus

ASC-US = atypical squamous cells of undetermined significance = poikkeavia soluja, jotka voivat olla pahanlaatuisia

ASC-H = atypical squamous cells, cannot exclude HSIL = poikkeavia soluja, joista ei voida poissulkea vahva-asteista levyepiteelin leesiota = HSIL

AGC-FN = atypical glandular cells, favor neoplasia = epäily neoplasiasta (kasvain)

AGC-NOS = atypical glandular cells not otherwise = merkitykseltään epäselvä lieriösoluatyypia

LSIL = low grade squamous intraepithelial lesion = lieväästeiset levyepiteelin leesiot

HSIL = high grade squamous intraepithelial lesion = vahva-asteiset levyepiteelin leesiot. (Rantanen-Santalampi-Nieminen 2006: Käypä hoito 2006.)

Kohdunkaulan histologiset (= kudosoppi) muutokset jaotellaan hyvänlaatuisiin tulehduksellisiin ja reaktiivisiin levyepiteelimuutoksiin sekä hyvänlaatuisiin tulehduksellisiin ja reaktiivisiin lieriöepiteelimuutoksiin.

AIS (adenocarcinoma in situ) = pahanlaatuinen rauhasepiteelistä lähtöisin oleva syöpä.

Dysplasia tarkoittaa kohdunnapukan eli portion levyepiteelin poikkeavia soluja, jotka havaitaan irtosolunäytteessä tai todetaan portion biopsiassa.

CIN on lyhenne sanoista Cervical intraepithelial Neoplasia. Se tarkoittaa yleisesti poikkeavien solujen kasvua kohdunkaulassa. Numeroita yhdestä kolmeen käytetään kuvaamaan poikkeavien solujen määrää kohdunkaulassa. CIN 1 = dysplasia levis, CIN 2 = dysplasia moderata, CIN 3 = dysplasia gravis.

VAIN on lyhenne sanoista Vaginal intraepithelial Neoplasia, joka tarkoittaa yleisesti poikkeavien solujen kasvua emättimessä.

VIN on lyhenne sanoista Vulvar intraepithelial Neoplasia, joka tarkoittaa yleisesti poikkeavien solujen kasvua ulkoisissa sukuelimissä. (Käypä hoito 2006.)

*Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään*

Haastateltavan havaintotunnus \_\_\_\_\_

Haastattelijoiden tunnukset: \_\_\_\_\_

## **Teemahaastattelun teemat ja kysymykset - Tutkija haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan.**

**Kerrotaan haastateltavalle, että heidän kokemuksiaan kysytään solumuutoksne toteamisesta alkaen viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa**

1. *SOLUNÄYTTEEN OTTAMISEN VAIHE*
2. *KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSEN DIAGNOOSIN SAAMISEN VAIHE*
3. *HOITOVAIHE*
4. *SOLUMUUTOSTEN SEURANNAN VAIHE*
5. *HOIDON JÄLKEINEN AIKA*

SAMAT ALLA OLEVAT NELJÄ HAASTATTELUTEEMAA KYSYTÄÄN KAIKISSA VIIDESSÄ VAIHEESSA:

### **1. SOLUNÄYTTEEN OTTAMISEN VAIHE -**

**Millaisia kokemuksia teillä on liittyen solunäytteen ottamiseen? Vaikuttiko, ja jos vaikutti niin miten se on vaikuttanut elämäänne?**

HAASTATTELUTEEMAT:

1. JOS EI VAIKUTTANUT MILLÄÄN TAVOIN ELÄMÄÄNNE, MISTÄ ARVELETTE SEN JOHTUVAN
2. JOS VAIKUTTI ELÄMÄÄN, MITEN SE VAIKUTTI/ VAIKUTTIKO SEURAAVILLA ALUEILLA:
  - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
  - Henkiset vaikutukset - oliko henkisiä/ psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
  - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet)
  - Vaikutus jokapäiväiseen elämään/ arkipäivän konkretiaan
    - työ
    - perhe
    - parisuhde
    - vapaa-aika- ja harrastukset
  - Merkittävin kokemus/ muistikuva ko. vaiheessa
3. MITÄ APUA/ TUKEA TARVITSI/ OLISITTE TARVINNUKSESSA TÄSSÄ VAIHEISSA?
4. MITÄ APUA/TUKEA SAITTE TÄSSÄ VAIHEISSA?
  - Terveystieteen ammattilaisilta
  - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä, jne..)





Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia on Helsingin kaupungin ylläpitämä korkeakoulu. Tehtävämme on pitää huolta pääkaupunkiseudun ammattillisesta korkeakouluosaamisesta ja alueellisesta kehittämisestä.

Tutkintoon johtavan nuorten ja aikuisten koulutuksen lisäksi palveluihimme kuuluvat työelämän täydennyskoulutus ja konsultointipalvelut sekä tutkimus- ja kehitystoiminta.



STADIA

## ONKO SINULLA OLLUT PAPAKOKEISSA HAVAITUJA SOLUMUUTOKSIA?

## HALUATKO KERTOA KOKEMUKSISTASI MEILLE?

Moni nainen saa vuosittain papakokeiden tuloksissa tiedon kohdunkaulan solumuutoksista, jotka hoitamattomina voivat johtaa lisääntyneeseen syöpäriskiä. Kohdunkaulan syöpä on toiseksi yleisin nuorten naisten vakava syöpä maailmassa. Toistaiseksi ei ole tehty tutkimuksia siitä kuinka solumuutokset ja niiden hoito vaikuttavat naisten elämään.

Nyt Sinulla on mahdollisuus osallistua Helsingin ammattikorkeakoulun tekemään tutkimukseen, jonka avulla voit auttaa meitä keräämään tätä tietoa ja sen avulla tehostamaan naisten solumuutoksiin saamaa hoitoa ja ohjausta vastaisuudessa.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkimukseen osallistuvien naisten nimet ja yhteystiedot ovat vain tutkijoiden käytössä.

**Ota yhteys yliopettaja FT Leena Rekolaan** soittamalla numeroon **050 567 5430** tai sähköpostitse **leena.rekola@stadia.fi** **14.9.2007 mennessä** saadaksesi lisätietoa tutkimukseen osallistumisesta.

**www.stadia.fi**

VAIKUTUKSET ELÄMÄÄN

Yläkategoria	Alakategoriat	Pelkistetyt lauseet
<b>I Solunäytteen ottamisen vaihe</b>		
tunnetilat	jännitys	Jännittävä tilanne
fyysiset tuntemukset	kipu	vähäinen kipu
epätietoisuus	asian pyörittely mielessä	tulokset mietityttävät
<b>I Diagnoosin saamisen vaihe</b>		
tunnetilat	pelko       järkytys    häpeä   itkuisuus	soitto tuloksista pelästyttää syövän pelko kuoleman ajattelevainen pelko toimenpiteistä kivun pelko  kauhistunut ja hätäntynyt olo kokonaisvaltaista kauhua ja paniikkia  kokee häpeää asiasta  itkettää jatkuvasti
fyysiset tuntemukset	unettomuus	valvominen
epätietoisuus	asian pyörittely mielessä      hoidon jatkuminen	asia mietityttää jatkuvasti työhön keskittyminen vaikeaa asioiden liioittelu omassa mielessä  tutkimustulosten viipyminen epätietoisuus mitä tehdään ei ymmärrä tutkimustuloksia
parisuhde		hämmennystä parisuhteessa
<b>III Solumuutoksen hoitamisen vaihe</b>		
tunnetilat	häpeä	häpeän tunteet

	pelko	syövän pelko toimenpide pelottava hoidon seurausten pelko tiedon puute lisää pelkoa
	järkytys	hirvittävä kokemus
	itkuisuus	alkoi itkettämään
fyysiset tuntemukset	kipu	hoito sattuu.
	epämiellyttävä olo	kipuun ei saanut lääkitystä kutina ja kirvely tuntee, että vuotaa verta runsaasti
epätietoisuus	asian pyörittely mielessä	ajatukset pyörivät päässä tulevaisuus ja hoidot mietityttää puhumattomuus painaa mieltä epätietoisuus terveydentilasta
	hämmennys	ristiriitaiset ohjeet hämmensi ohjeiden puuttuminen kiireen tunne, ei osannut kysyä
	hoidon jatkuminen	epätietoisuus vastauksista
parisuhde	seksuaalielämä	seksin harrastaminen mietityttää tauko seksuaalielämässä
harrastukset	liikunta	tauko kuntoilussa
<b>IV Solumuutoksen seurannan vaihe</b>		
epätietoisuus		epävarmuus ohjeiden puuttuessa ei ymmärrä informaatiota lääkäri kiireinen, ei kehdannut kysyä
tunnetila	pelko	tulevaisuuden pelko

	itkuisuus	itku on herkempi
<b>V Hoidon jälkeinen aika</b>		
epätietoisuus	asian pyörittely mielessä	asia jatkuvasti mielessä välillä mielessä epävarmuuden tunne seurantatutkimuksissa

*Syöpäjärjestöjen toiminnan tavoitteena on ehkäistä syöpää, järjestää ja seurata syöpää vähentävien seulontojen laatua ja toteutumista sekä tukea syöpää sairastavien ja heidän läheistensä selviytymistä.*

## VASTAUKSIA KYSYMYKSIÄ

*Lisätietoa verkossa: [www.seulonta.fi](http://www.seulonta.fi)*

*Syöpäyhteys-Cancerkontakt: 0800 19414*

*Valtakunnallinen maksuton puhelinpalvelu.*

*Tehävään koulutettu sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti  
ma-pe klo 10-14 ja lisäksi ma klo 16-18  
sekä suomeksi että ruotsiksi.*

*Yhteys myös sähköpostitse: [neuvonta@cancer.fi](mailto:neuvonta@cancer.fi)*

# Kohdunkaulan syöpä voidaan ehkäistä

*Noudata  
kutsua  
seulontaan*



**Syöpäjärjestöt**

*Liisankatu 21 B*

*00170 Helsinki*

*puh. (09) 135 331*

[WWW.SEULONTA.FI](http://WWW.SEULONTA.FI)

## MIKSI SEULONTATUTKIMUKSEEN KANNATTAA OSALLISTUA?

Kehittyvä kohdunkaulan syöpä voi olla täysin oireeton. Vaikka suuri osa seulonnassa todetuista muutoksista on harmittomia ja itsestään paranevia, osalla todetaan hoitoa vaativa esiastemuutos tai syöpä.

Seulonnassa otettu irtosolunäyte on korkealaatuinen ja siitä etsitään nimenomaan esiaste- ja syöpämuutoksia. Organisoituun seulontaan osallistuminen on todistetusti tehokkain keino välttää kohdunkaulan syöpä!

### *Seulonta on sinulle maksuton*

Kohdunkaulan syöpää ehkäisevään seulontaan kutsutaan viiden vuoden välein. Yleensä ensimmäinen kutsu tulee 30-vuotiaana, viimeinen 60-vuotiaana. Mikäli ennen seulontaa on ollut verenvuoto-oireita tai seulonnassa löytyy lieviä solumuutoksia, seulonta uusitaan useimmiten jo vuoden kuluttua. Seulonnan kustantaa kotikunta, ja se on siis osallistujalle maksuton.

*Seulonnassa  
kannattaa käydä,  
vaikka sinulta olisi  
hiljattain otettu  
irtosolunäyte  
muun syyn vuoksi.*

## MITÄ SEULONTAKÄYNNILLÄ TEHDÄÄN?

Seulontakäynnillä hoitaja ottaa irtosolunäytteen emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta. Näytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikana. Näytteenotto voi tuntua pienenä nipistykseenä ja muutaman päivän ajan sen jälkeen saattaa esiintyä tiputteluvuotoa.

Seulontakäynnin aikana täytetään myös esitietolomake, johon kirjataan

- viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä,
- edellisen irtosolukokeen (Papa-koe) ajankohta ja tulos,
- mahdolliset aikaisemmin todetut kohdunkaulan muutokset ja niiden hoidot, sekä
- joitakin muita irtosolunäytteen tulkintaan vaikuttavia tietoja.

Näytteenottoa edeltävien kuukautisten ajankohta on hyvä tarkistaa ennen seulontakäynnille saapumista.

Raskaus ja imetys eivät estä seulontaan osallistumista. Loppuraskauteen osuva seulontakäynti kannattaa kuitenkin siirtää synnytyksen jälkeiseen aikaan.



*Kohdunkaulan syöpä on maailman toiseksi yleisin naisten syöpä. Vaikka kohdunkaulan syöpä kehittyy yleensä hyvin hitaasti, tautiin voivat sairastua myös nuoret, hedelmällisessä iässä olevat naiset. Seulonnan ansiosta kymmenien tuhansien naisten terveys ja hedelmällisyys on säilynyt.*

Kohdunkaulan syövällä on esiasteita, jotka voidaan löytää seulonnassa ja hoitaa ennen kuin varsinainen syöpä pääsee kehittymään. Tehokkaan seulonnan myötä kohdunkaulan syöpä on Suomessa vähentynyt: nykyään neljä viidestä syövästä saadaan kokonaan ehkäistyä!

Tärkein yksittäinen taustatekijä kohdunkaulan syövän synnyssä on sukupuoliteitse leviävän ihmisen papilloomaviruksen (engl. Human Papilloma Virus) eli HPV:n aiheuttama pitkittynyt tulehdus. Syövän esiastemuutosten riski kasvaa, mikäli sukupuolielämä on aloitettu varhain ja itsellä tai partnerilla on ollut useita sukupuolikontakteja. Myös muut sukuelinten tulehdukset ja tupakointi lisäävät muutosten riskiä.

## MITÄ IRTOSOLUNÄYTTEELLÄ TEHDÄÄN?

Irtosolunäytteestä tehdään tavanomainen seulontatutkimus eli Papa-koe. Papa-kokeessa näytelasille kiinnitetty ja värjätty irtosolunäyte tutkitaan valomikroskoopin avulla ja normaalista poikkeavat solut ja soluryppäät tunnistetaan ja luokitellaan. Papa-koe on seulontatestinä turvallinen ja luotettava.



## TULOSILMOITETAAN KIRJEELLÄ

Testitulokset ilmoitetaan henkilökohtaisella kirjeellä. Noin yhdeksällä kymmenestä vastaus on normaali eli mitään kohdunkaulan solumuutokseen viittaavaa ei ole löytynyt.

Jos seulonnan perusteella on aihetta jatkotutkimuksiin tai -hoitoon, saat siitä vastauskirjeessä ohjeet. Lähes aina silloinkin kyseessä on lievä muutos, joka ei ole syöpä eikä edes sen esiaste.